

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE
RIESGOS LABORALES**

Departamento de Patología y Cirugía

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Riesgos ergonómicos y psicosociales en la actividad de la atención
socio-sanitaria, particularmente en ámbito domiciliario**

Tutor:

Susana Esplugues Canto

Alumno:

Alejandro Rogel Limiñana

Curso académico:

2021/22

En Alicante, a 13 de junio de 2022



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

D./D^a. Susana Esplugues Cantó, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado
**'Riesgos ergonómicos y psicosociales en la actividad de la atención
socio sanitaria, particularmente en ámbito domiciliario'** y realizado por el
estudiante Alejandro Rogel Limiñana.

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

Fecha de la autorización: 10 de junio de 2022

Firmado por ESPLUGUES CANTO SUSANA - 21671134M el día
10/06/2022 con un certificado emitido por AC FNMT
Usuarios

Fdo.: Susana Esplugues Cantó
Tutor/a TFM



AGRADECIMIENTOS

A mi tutora de TFM, Susana Esplugues Cantó por confiar en mí en todo momento y animarme en los momentos más difíciles.

A mi familia, por creer en mí, por su apoyo incondicional y por todos los buenos consejos que me ha brindado, no solo durante la realización de este proyecto sino durante todo el Máster de Prevención de Riesgos Laborales en la Universidad Miguel Hernández.





ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ABREVIATURAS | 11 |
| RESUMEN | 13 |
| ABSTRACT | 15 |
| 1 INTRODUCCIÓN | 17 |
| 1.1 Prevención de Riesgos Laborales | 17 |
| 1.2 Legislación aplicable | 20 |
| 1.3 Definiciones más significativas | 21 |
| 1.4 Ergonomía y Psicosociología | 23 |
| 1.5 Influencia de riesgos ergonómicos y psicosociales..... | 25 |
| 2 JUSTIFICACIÓN | 26 |
| 3 OBJETIVOS | 27 |
| 3.1 Objetivo General | 27 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 27 |
| 4 MATERIAL | 28 |
| 5 MÉTODOS | 29 |
| 5.1 Marco conceptual de la Atención sociosanitaria en España | 29 |
| 5.2 Riesgos ergonómicos y psicosociales en la atención sociosanitaria..... | 34 |
| 5.3 Consecuencias para los trabajadores | 41 |
| 5.4 Adopción de medidas preventivas..... | 45 |
| 6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 50 |
| 7 CONCLUSIONES | 56 |
| 8 BILIOGRAFÍA | 58 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 1. | Riesgos ergonómicos en la atención sociosanitaria domiciliaria | 38 |
| Tabla 2. | Riesgos psicosociales en la atención sociosanitaria domiciliaria | 40 |
| Tabla 3. | Consecuencias de los riesgos ergonómicos en la atención sociosanitaria | 42 |
| Tabla 4. | Consecuencias de los riesgos psicosociales en la atención sociosanitaria | 44 |
| Tabla 5. | Medidas preventivas para riesgos ergonómicos en la atención sociosanitaria | 47 |
| Tabla 6. | Medidas preventivas para riesgos psicosociales en la atención sociosanitaria | 48 |





ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1. | Tareas que generan TME en trabajadores de atención sociosanitaria | 37 |
| Figura 2. | Accidentabilidad en el HULA..... | 41 |
| Figura 3. | Prevención de riesgos psicosociales en atención sociosanitaria | 53 |





ABREVIATURAS

BOE: Boletín Oficial del Estado

RD: Real Decreto

EPI: Equipo de protección individual

TME: Trastornos musculoesqueléticos

HULA: HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI

INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio

IEA: Asociación Internacional de Ergonomía

INE: Instituto Nacional de Estadística

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

MMC: Manipulación manual de cargas

MMP: Manipulación manual de pacientes

NTP: Nota técnica de Prevención



RESUMEN

Según se recoge en las últimas estadísticas de diversos institutos públicos, los últimos años están marcados por un aumento de la esperanza de vida a la vez que una disminución de la natalidad. Estos hechos invitan de alguna manera a que las personas mayores aumenten su grado de dependencia para poder realizar las actividades de la vida diaria como vestirse, comer, bañarse, pasear, etc. El acceso por los usuarios a residencias geriátricas no siempre es posible por evidentes motivos económicos, teniendo que acudir a profesionales de la atención sociosanitaria de ayuda a domicilio. Estos profesionales, al igual que otros enfermeros/as o auxiliares de hospitales y residencias, también están expuestos a sufrir trastornos musculoesqueléticos y problemas mentales debidos a riesgos ergonómicos y psicosociales detectados en sus puestos de trabajo. Por lo tanto, en este proyecto se estudian principales factores de riesgo en la actividad de la atención sociosanitaria, particularmente en ámbito domiciliario, así como principales medidas preventivas a adoptar. El objetivo de este proyecto es realizar una búsqueda bibliográfica acerca de los riesgos ergonómicos y psicosociales a los que están expuestos los profesionales de la atención sociosanitaria, con especial mención al ámbito domiciliario. Se ha llevado a cabo un proceso de recolección, análisis e interpretación de información, para posteriormente realizar los análisis posteriores y discusión de resultados. La ergonomía y psicología ayudan a prevenir diversidad de problemas de salud laboral y accidentes de trabajo, además de conseguir excelentes condiciones en el contexto del trabajo para los profesionales de la atención sociosanitaria incluidos los que se desempeñan en el ámbito domiciliario, proveyendo escenarios laborales favorables para el ejercicio físico, psicológico y social, que mejoren la calidad de vida laboral y el bienestar de las trabajadoras y/o trabajadores en dicho contexto. Al estudiar las distintas fuentes documentales que han servido como referencias para construir el marco conceptual de este trabajo, se apreció que las consecuencias que pueden aparecer cuando se materializan riesgos ergonómicos se relacionan principalmente con TME, debido a esfuerzos excesivos, por adoptar posturas incómodas en el trabajo o por golpes recibidos por caídas o de otro tipo, y que pueden ocasionar en la espalda como las lumbalgias, las hernias discales y otras. En cuanto a los riesgos psicosociales a los que están expuestos las personas que trabajan en tareas de atención sociosanitaria domiciliaria se tienen el estrés laboral, el síndrome de Burnout, la violencia y las alteraciones producidas por la turnicidad y el trabajo nocturno. **Palabras clave utilizadas:** “Health professionals”, “ergonomic risks”, “nurse”, “elderly care”, “Home healthcare workers”, “musculoskeletal disorders”.



ABSTRACT

According to the latest statistics from various public institutes, recent years have been marked by an increase in life expectancy at the same time as a decrease in the birth rate. These facts somehow invite older people to increase their degree of dependence to be able to carry out activities of daily living such as dressing, eating, bathing, walking, etc. Access by users to geriatric residences is not always possible for obvious economic reasons, having to go to home help social and health care professionals. These professionals, like other nurses or auxiliaries in hospitals and nursing homes, are also exposed to musculoskeletal disorders and mental problems due to ergonomic and psychosocial risks detected in their jobs. Therefore, this project studies the main risk factors in the activity of socio-health care, particularly in the home environment, as well as the main preventive measures to be adopted. The objective of this project is to carry out a bibliographical search about the ergonomic and psychosocial risks to which professionals in social and health care are exposed, with special reference to the home environment. A process of collecting, analyzing and interpreting information has been carried out, to later carry out subsequent analyzes and discussion of results. Ergonomics and psychosociology help prevent a variety of occupational health problems and work accidents, in addition to achieving excellent working conditions for socio-health care professionals, including those who work in the home environment, providing favorable work scenarios for physical, psychological and social exercise, which improve the quality of working life and the well-being of workers in that context. When studying the different documentary sources that have served as references to build the conceptual framework of this work, it was appreciated that the consequences that may appear when ergonomic risks materialize are mainly related to MSDs, due to excessive efforts, by adopting uncomfortable postures in the work or by blows received by falls or of another type, and that can cause in the back such as low back pain, herniated discs and others. As for the psychosocial risks to which people who work in home socio-health care tasks are exposed, there are work stress, Burnout syndrome, violence and the alterations produced by shift work and night work. **Key Words:** “Health professionals”, “ergonomic risks”, “nurse”, “elderly care”, “Home healthcare workers”, “musculoskeletal disorders”.



1 INTRODUCCIÓN

1.1 Prevención de Riesgos Laborales

La prevención de riesgos laborales en España se remonta hasta principios del siglo XX. Uno de los primeros acontecimientos fue la promulgación el 30 de enero de 1900 de la Ley de Accidentes de Trabajo. Uno de los principios básicos de esta ley es el riesgo profesional. Su artículo 2 establece que “el patrono es responsable de los accidentes ocurridos a sus operarios con motivo y en el ejercicio de la profesión o trabajo que realicen, a menos que el accidente sea debido a fuerza mayor, extraña al trabajo en que se produzca el accidente”. Asimismo, el artículo 1 define accidente de trabajo como “toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”.

Otra de las políticas en materia de PRL en España fue la creación de El Plan Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo en 1971 cuyas acciones principales fueron asesorar a las pequeñas y medianas empresas mediante la creación de una red técnico-preventiva en todo el territorio, así como crear servicios de seguridad laboral para empresas. Este Plan nació por el aumento de accidentes de trabajo que se estaba observando en los últimos años ya que en 1970 se contabilizaron más de dos millones de accidentes laborales y unas ocho personas al día perdían la vida en toda España por algún accidente laboral y más de 41 quedaban inutilizadas. El Plan se incluyó en la Ley General de la Seguridad Social, en donde se reconocía la prevención laboral como un derecho fundamental de los trabajadores.

Posteriormente, en 1978, se constituye El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. A partir de aquí, muchas competencias del INSHT se transfieren a las Comunidades Autónomas, quienes se encargarán de promulgar leyes en materia laboral. Con la aprobación del Estatuto de los Trabajadores el 14 de marzo de 1980, se reconoce la seguridad e higiene como un derecho fundamental de los trabajadores, así como a su integridad física. Ya en 1986, España se incorpora a la Unión Europea y adapta su normativa a las exigencias legales requeridas por la UE. Esto hizo que recuperara mucho del poder que había perdido con el traspaso de competencias a las Comunidades Autónomas y que se consolidara como un organismo fundamental en la prevención de riesgos laborales en España. Uno de los cambios más importantes fue la promulgación de la ley 89/391/CEE en 1989 por parte de la Unión Europea. Como consecuencia de esta, se crea la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales en 1995 (Cerón Torreblanca, 2011).

Tal y como se expone en el Real Decreto 39/1997 de Servicios de Prevención, existen cuatro especialidades en materia de Prevención de Riesgos Laborales las cuales se resumen a continuación:

- Medicina del trabajo

La Medicina del trabajo es la especialidad médica que se dedica al estudio de las enfermedades y los accidentes que se producen por causa o consecuencia de la actividad laboral, así como las medidas de prevención que deben ser adoptadas para evitarlas o aminorar sus consecuencias. Tiene como objetivos principales el aprendizaje de los conocimientos, técnicas y habilidades relacionadas con las condiciones de trabajo, patologías derivadas del trabajo, en particular sobre enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo, incapacidades, la enfermedad en general, y en particular, el estudio de la salud de los individuos, así como la Promoción de la Salud en dicho ámbito.

Especial mención tiene el concepto de Vigilancia de la salud. Se trata de un derecho de los trabajadores recogido en el artículo 22 de la Ley 31/1995 por el cual el empresario ha de garantizar una vigilancia periódica de la salud en función de los riesgos inherentes al trabajo, a través de reconocimientos médicos los cuales se pueden llevar a cabo a través de medios propios con personal sanitario competente y capacidad acreditada o concertándolo con Servicios de Prevención Ajenos (saludlaboralydiscapacidad).

- Seguridad en el trabajo

La seguridad en el trabajo es un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen como resultado eliminar o disminuir el riesgo de que se produzcan accidentes graves y mortales. Muchos trabajadores fallecen por accidentes de tráfico, enfermedades cardiovasculares, caídas desde alturas, contactos eléctricos, golpes y caída de cargas en actividades logísticas y por el acceso a espacios confinados sin las preceptivas medidas de seguridad. La prevención de todos estos accidentes se lleva a cabo mediante la especialidad de Seguridad en el trabajo. La principal causa que los provoca es el factor humano, por lo que, para prevenirlos, el empresario habrá de recurrir a proporcionar una formación e información adecuada a los trabajadores, así como a la aplicación de procedimientos de trabajo mediante los cuales las empresas puedan minimizar el riesgo de que sus trabajadores puedan sufrir accidentes. Esta especialidad también se encarga de velar por el cumplimiento de normas en materia de seguridad laboral por parte de fabricantes y suministradores de equipos de trabajo y equipos de protección individual (saludlaboralydiscapacidad).

- Higiene Industrial

La Higiene Industrial es la disciplina preventiva que estudia las condiciones del medio ambiente de trabajo, identificando, evaluando y controlando los contaminantes de origen laboral. Se define como la técnica no médica de prevención de enfermedades profesionales. Las actividades productivas en general utilizan para su producción sustancias químicas, biológicas y/o energía (físicas). Al someterlas a procesos de manufacturado estas expulsan subproductos y residuos al medio ambiente laboral, que en muchos casos son tóxicos para los trabajadores. Para minimizar estos riesgos o eliminarlos interviene la Higiene Industrial, mediante técnicas que les permitan identificar los agentes presentes en dicho medio ambiente, conocer el modo en el que están emergiendo, su concentración en el aire y su toxicidad (saludlaboralydiscapacidad).

- Ergonomía y Psicología aplicada

Según la Asociación Española de Ergonomía, la ergonomía es el conjunto de conocimientos de carácter multidisciplinar aplicados para la adecuación de los productos, sistemas y entornos artificiales a las necesidades, limitaciones y características de sus usuarios, optimizando la eficacia, seguridad y bienestar.

Atendiendo a esta definición, la ergonomía es la disciplina que cumple el principio preventivo de “adaptar el trabajo al individuo” para lo cual toma no solo las características físicas del usuario y del lugar de trabajo, sino también la organización de la empresa la cual influye en los trabajadores.

Para este último punto la psicología aplicada aporta los conocimientos necesarios para evaluar como la organización de la empresa y sus decisiones afectan a los trabajadores y como se pueden mitigar los posibles daños a la salud de los trabajadores. Psicología aplicada es una disciplina preventiva en el campo de la prevención de riesgos laborales que se ocupa de aquellos factores relacionados con la organización y realización del trabajo y que pueden afectar tanto a la salud de la población trabajadora como al desarrollo de la propia organización (saludlaboralydiscapacidad).

1.2 Legislación aplicable

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.
- Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.
- Real Decreto 773/1997, 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
- Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.
- Real Decreto 1311/2005, de 4 de noviembre, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- RD 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas.

1.3 Definiciones más significativas

- Prevención: Conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.
- Protección: Conjunto de actividades orientadas a la reducción de la importancia de los efectos de los siniestros.
- Riesgo laboral: Posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.
- Evaluación de Riesgos: Proceso de evaluar el riesgo o riesgos que surgen de uno o varios peligros, teniendo en cuenta lo adecuado de los controles existentes, y decidir si el riesgo o riesgos con o no aceptables.
- Siniestro: Suceso del que se derivan daños significativos a las personas o bienes, o deterioro del proceso de producción.
- Enfermedad derivada del trabajo: Daño o alteración de la salud causados por las condiciones físicas, químicas o biológicas presentes en el ambiente de trabajo.
- Enfermedad profesional: Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.
- Accidente de trabajo: Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.
- Equipo de trabajo: Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.
- Equipo de protección individual: Cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que

puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

➤ Condición de trabajo: Cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador tales como características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo, naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo o procedimientos para la utilización de los mismo, o aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.

➤ Trabajador: Persona que realiza el trabajo o actividades relacionadas con el trabajo bajo el control de la organización.

➤ Organización: Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para el logro de sus objetivos.

➤ Lugar de trabajo: Lugar bajo el control de la organización donde una persona necesita estar o donde necesita ir por razones de trabajo.

➤ Dependencia: 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.

➤ Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): 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.

➤ Cuidados profesionales y no profesionales: Atención a personas en situación de dependencia en su domicilio u otro centro, prestada por personas de la familia o de su entorno, por un profesional autónomo o por una institución pública o privada.

- Servicio de Ayuda a Domicilio: Conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria relacionadas con necesidades domésticas o del hogar.

1.4 Ergonomía y Psicosociología

Ergonomía (o estudio de los factores humanos) es la disciplina científica que trata de las interacciones entre los seres humanos y otros elementos de un sistema, así como, la profesión que aplica teoría, principios, datos y métodos al diseño con objeto de optimizar el bienestar del ser humano y el resultado global del sistema. La ergonomía es una disciplina orientada a los sistemas, es decir, a conjuntos de elementos o componentes que interactúan entre sí (al menos, algunos de ellos), y que se organizan de una manera concreta para alcanzar unos fines establecidos.

La Asociación Internacional de Ergonomía (IEA) ha clasificado la Ergonomía en las siguientes áreas de especialización:

- Ergonomía física: estudia cómo se relacionan con la actividad física diversos aspectos de la anatomía humana, la antropometría, la fisiología y la biomecánica.
- Ergonomía cognitiva: se ocupa de estudiar cómo los procesos mentales, tales como, percepción, memoria, razonamiento, y respuesta motora, se afectan en la interacción entre las personas y otros componentes del sistema.
- Ergonomía organizacional: se ocupa de la optimización de los sistemas sociotécnicos, incluyendo las estructuras organizativas, los procesos y las políticas.

La Psicosociología del trabajo, desde la perspectiva de la prevención de los riesgos laborales, es una disciplina que aborda las condiciones de trabajo psicosociales u organizativas, también llamadas factores psicosociales. Esas condiciones de trabajo cuando son malas, deficientes y/o adversas, bien por un diseño inadecuado o bien por un desarrollo o implantación en la organización, interaccionan con las expectativas, necesidades, capacidades y/o actitudes de los trabajadores, impactan negativamente sobre su seguridad, salud y bienestar, convirtiéndose entonces en una fuente de riesgo que es preciso gestionar. Estos llamados factores de riesgo habrá que evaluarlos e intervenir sobre ellos mediante una adecuada planificación preventiva para eliminarlos, reducirlos y/o controlarlos.

Los factores psicosociales se definen 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 que tiene efectos perjudiciales para la salud (física, psíquica o social) y bienestar del trabajador.

Muchos autores afirman que, en el ámbito laboral, la psicología nada tiene en común con la ergonomía y por ende han de entenderse y aplicarse de forma separada. Nada más lejos de la realidad, pues la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de 1995, de Prevención de Riesgos Laborales, unifica estas dos especialidades, pues determina que es la mejor manera de comprender el vínculo entre trabajador y condición de trabajo. Podemos afirmar que los objetivos principales de la psicología y la ergonomía es evitar el mayor número de accidentes de trabajo posibles; lograr las mejores condiciones de trabajo para los trabajadores, tanto físicas como psicológicas y sociales; mejorar la calidad de vida laboral y el bienestar de los empleados.

Se reconoce que los factores psicosociales son decisivos, tanto en relación con las causas y la prevención de enfermedades como respecto a la promoción de la salud y, por tanto, figuran entre los más importantes que influyen en la salud de los trabajadores. Los principales factores de riesgo psicosocial relacionados con los trastornos de la salud mental son las demandas psicológicas, el control sobre la organización del trabajo, el apoyo social, la falta de reconocimiento y valoración del trabajo o un salario inadecuado al esfuerzo. A consecuencia de esto, los trabajadores se exponen a problemas de estrés, depresión, ansiedad, etc.

Los principales objetivos de la ergonomía y psicología aplicadas según la Asociación Española de Ergonomía, entre otros, son identificar, estudiar y reducir los riesgos laborales, tanto ergonómicos como psicosociales. Además, el puesto de trabajo, así como las condiciones de trabajo, deben adaptarse a las características individuales de cada trabajador, no solo en aspectos materiales sino también socio-organizativos. El empresario ha de asegurar que el trabajo se realice por el trabajador en las mejores condiciones de confort, satisfacción y eficacia. Se valorará positivamente la inserción de nuevas tecnologías en las empresas y se determinarán protocolos de buenas prácticas para la obtención y utilización de equipos de trabajo por los trabajadores. Asimismo, se aplicarán los esfuerzos oportunos para garantizar una plena satisfacción laboral y aumento de la motivación (INSST).

1.5 Influencia de riesgos ergonómicos y psicosociales

Los riesgos ergonómicos y psicosociales tienen repercusiones en el ámbito del trabajador, ámbito de la empresa y ámbito del estado, es decir, si no se detectan a tiempo y no se adoptan las medidas preventivas oportunas, pueden acarrear unos costes que, directa o indirectamente, afectan a personas e instituciones.

- En el trabajador: dependiendo de la gravedad de cada caso, el trabajador es susceptible de causar baja por contingencias comunes o profesionales, pudiendo llegar a producirse una incapacidad permanente que le inhabilite para ejercer las funciones de su puesto de trabajo en los casos más graves. Esta situación acarrea una serie de problemas a nivel personal y económico en el trabajador como pueden ser dolores físicos y psíquicos, absentismo laboral, estrés, consumo de estupefacientes, merma de salarios, etc.
- En la empresa: los riesgos ergonómicos y psicosociales suponen para la empresa una serie de problemas tanto a nivel institucional como a nivel económico. Estos pueden ser una disminución de la productividad, conflictos entre los trabajadores, aumento del absentismo laboral, iniciar procesos selectivos para suplir al trabajador enfermo, multas, etc.
- En el Estado: Todos los trabajadores cotizan por contingencias comunes. Al materializarse esta por la existencia de riesgos ergonómicos y psicosociales en la empresa, produce unos costes directos e indirectos para el Estado e Instituciones como pueden ser bajas médicas, indemnizaciones a favor del trabajador, fallecimientos, gasto social, empeoramiento de la calidad de vida, discapacidades, etc. (Rodrigo Agullo, 2015)

2 JUSTIFICACIÓN

Más de un 30 % de los accidentes laborales notificados cada año se deben a sobreesfuerzos, esto quiere decir que, a día de hoy, es la principal causa de accidentabilidad en España. Si se analizan las enfermedades profesionales la situación es más preocupante, entorno al 70% de todas las enfermedades profesionales están relacionadas con los TME. Otro dato preocupante es que más del 80% de los trabajadores consideran que están expuestos a algún aspecto ergonómico.

Los principios de la acción preventiva que se establecen en el artículo 15 de la Ley de Prevención, son muy claros. Entre otros es una obligación: Evitar los riesgos; en caso de no ser posible, habrá que evaluarlos y combatirlos en su origen; Se deberá 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, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud. Si se analiza estos principios, se puede observar que es una obligación legal gestionar adecuadamente los riesgos ergonómicos.

En el sector de la atención sociosanitaria, el cuidado de la salud en el hogar está creciendo constantemente en muchos países. Sin embargo, se sabe que los trabajadores de la salud a domicilio están frecuentemente expuestos a una variedad de riesgos laborales potencialmente graves, en particular dorsolumbares. Las condiciones de trabajo han cambiado para volverse más exigentes emocional y físicamente para los trabajadores. El trabajo emocional es cada vez más elevado en esta profesión. La presión del tiempo es cada vez más común. Diversos estudios muestran que las condiciones de trabajo cambiantes hacen que sea cada vez más difícil para los trabajadores de la salud en el hogar hacer su trabajo correctamente. Podemos confirmar que tales trabajadores utilizan estrategias individuales para hacer frente a su actividad laboral, así como estrategias para expresar emociones y ocultarlas a los demás. Estas estrategias se centran específicamente en preservar las relaciones con los pacientes y hacer frente a las exigencias del trabajo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

El objetivo de este proyecto es realizar una búsqueda bibliográfica acerca de los riesgos ergonómicos y psicosociales a los que están expuestos los profesionales de la atención sociosanitaria, con especial mención al ámbito domiciliario.

Evaluar los riesgos ergonómicos y psicosociales a los que están expuestos los profesionales de la atención sociosanitaria, con especial mención al ámbito domiciliario.

3.2 Objetivos Específicos

- Establecer un marco conceptual de la atención sociosanitaria
- Identificar riesgos ergonómicos y psicosociales de este colectivo en especial en el ámbito domiciliario.
- Exponer qué consecuencias tiene para trabajadores y trabajadoras de la atención sociosanitaria la exposición a estos riesgos.
- Determinar medidas preventivas con el fin de combatir la aparición de trastornos musculoesqueléticos y psicosociales.

4 MATERIAL

Para el conocimiento científico de los riesgos ergonómicos y psicosociales a los que se exponen a diario los profesionales de la atención sociosanitaria, así como el conocimiento científico de las principales medidas preventivas, se realiza una búsqueda bibliográfica en principales bases de datos de internet como ScIELO, PubMed, Google Académico, Dialnet, etc. Se trata de motores de búsqueda de libre acceso los cuales permiten consultar a través de sus bases de datos multitud de revistas científicas, referencias bibliográficas, artículos de investigación, informes científico-técnicos, etc.

Para ello se ha llevado a cabo un proceso de recolección, análisis e interpretación de información, para posteriormente realizar los análisis posteriores y discusión de resultados. Para conseguir familiarizarse con el objeto de estudio y establecer cómo se abordaría, se revisaron distintas publicaciones y documentos que facilitaron elaborar el marco de referencia teórico de la investigación.

Durante la búsqueda de información se utilizaron los operadores booleanos AND, OR y NOT en todas las bases de datos indicadas, y se utilizaron las siguientes palabras clave: “Health professionals”, “ergonomic risks”, “nurse”, “elderly care”, “Home healthcare workers”, “musculoskeletal disorders”

5 MÉTODOS

5.1 Marco conceptual de la Atención sociosanitaria en España

Según datos del INE, en España se está produciendo un proceso de envejecimiento continuo de la población, al mismo tipo que se ha iniciado una disminución de la población total. A fecha 1 de enero de 2019, el porcentaje de personas mayores, si tomamos la edad de jubilación como indicador, es del 19,43% sobre el total de la población. Además, también va en aumento la proporción de octogenarios que representa ya el 6,16% de la población total. Se estima que en el año 2066 la población de personas mayores habrá alcanzado el 34,6% del total de la población española y un 18% tendrá, al menos 80 años. Las cifras más elevadas se llegarán a alcanzar en la década de los 30 y 40, cuando la generación del baby-boom (nacidos entre 1958 y 1977) vaya alcanzando la edad de jubilación. Se espera que para 2050, el número de personas mayores triplique la población infantil (INE).

Según datos recogidos por el IMSERSO, a fecha de 31 de diciembre de 2015, el Servicio de Ayuda a Domicilio atendió a 326.043 personas mayores que representan un 3,77% de la población mayor de 64 años. En este servicio, el 73% de las personas usuarias fueron mujeres y el 65% de ellas superaba los 80 años. El servicio de Teleasistencia, el más demandado en Atención domiciliaria, prestó apoyo a un 8,89% del total de mayores, de los cuales un 76% eran mujeres (IMSERSO).

Tal y como establece el artículo 4 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, este colectivo tendrá derecho a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en la Ley, y con carácter especial a los siguientes derechos:

- A disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su dignidad e intimidad.
- A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación de dependencia.
- A ser advertido de si los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, siendo necesaria la previa autorización, expresa y por escrito, de la persona en situación de dependencia o quien la represente.

- A que sea respetada la confidencialidad en la recogida y el tratamiento de sus datos, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- A participar en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, ya sea a título individual o mediante asociación.
- A decidir, cuando tenga capacidad de obrar suficiente, sobre la tutela de su persona y bienes, para el caso de pérdida de su capacidad de autogobierno.
- A decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial.
- Al ejercicio pleno de sus derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos involuntarios, garantizándose un proceso contradictorio.
- Al ejercicio pleno de sus derechos patrimoniales.
- A iniciar las acciones administrativas y jurisdiccionales en defensa del derecho que reconoce la presente Ley en el apartado 1 de este artículo. En el caso de los menores o personas incapacitadas judicialmente, estarán legitimadas para actuar en su nombre quienes ejerzan la patria potestad o quienes ostenten la representación legal.
- A la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, en cualquiera de los ámbitos de desarrollo y aplicación de esta Ley.
- A no sufrir discriminación por razón de orientación o identidad sexual.

En línea con el artículo 34 de la citada Ley 39/2006, y respetando la Resolución de 11 de diciembre de 2017, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, a partir del 31 de diciembre de 2022, será obligatoria la obtención del Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales, acreditado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional. Esta obligatoriedad será tanto en el ámbito público como en el privado, así como en el ámbito del Servicio de Ayuda a Domicilio (AUDIOLIS, 2021).

Según se establece en el Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan

sus enseñanzas mínimas, las competencias generales de cualificación profesional del Técnico son ayudar en el ámbito sociosanitario, a personas y colectivos con especiales necesidades de salud física, psíquica y social: mayores, discapacitados, enfermos crónicos y convalecientes, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados, bajo la supervisión correspondiente en su caso, para mantener y mejorar su autonomía personal, sus relaciones con el entorno y su inserción ocupacional. A continuación, se enumeran las competencias profesionales, personales y sociales de este título recogidas en el citado Real Decreto:

- Determinar las necesidades asistenciales y psicosociales de la persona en situación de dependencia, mediante la interpretación de la información obtenida acerca de la persona a través del plan de atención individual, respetando la confidencialidad de la misma.
- Organizar las actividades de atención a las personas en situación de dependencia, favoreciendo su colaboración y la de la familia, y teniendo en cuenta las directrices establecidas en el plan de atención individualizada.
- Realizar las tareas de higiene personal y vestido de las personas en situación de dependencia, aportando la ayuda precisa, favoreciendo al máximo su autonomía en las actividades de la vida diaria y manteniendo hacia ellos una actitud de respeto y profesionalidad.
- Organizar la intervención relativa a la alimentación, supervisando los menús, preparando los alimentos y administrándolos cuando sea necesario.
- Gestionar la documentación básica y el presupuesto de la unidad de convivencia, optimizando los recursos y asegurando la viabilidad de la gestión económica.
- Realizar las actividades de mantenimiento y limpieza del domicilio, garantizando las condiciones de habitabilidad, higiene y orden, con criterios de calidad, seguridad y cuidado del medio ambiente y, en su caso, tramitando la documentación pertinente.

- Realizar las intervenciones relacionadas con el estado físico de las personas en situación de dependencia, siguiendo las pautas establecidas y mostrando en todo momento respeto por su intimidad.
- Realizar los traslados, movilizaciones y apoyo a la deambulación de las personas en situación de dependencia, empleando los protocolos y las ayudas técnicas necesarias, siguiendo las pautas marcadas en el plan de atención individual (PIA) y adoptando medidas de prevención y seguridad.
- Aplicar medidas de prevención y seguridad tanto para las personas en situación de dependencia como para los profesionales, en los distintos ámbitos de intervención.
- Dar respuesta a situaciones de emergencia y riesgo para la salud en el desarrollo de su actividad profesional, aplicando técnicas de primeros auxilios.
- Implementar intervenciones de apoyo psicosocial, empleando ayudas técnicas, apoyos de comunicación y tecnologías de la información y la comunicación, y siguiendo las pautas marcadas en el plan de atención individual.
- Aplicar técnicas y estrategias para el mantenimiento y desarrollo de las habilidades de autonomía personal y social de las personas en situación de dependencia, empleando ayudas técnicas y de comunicación conforme a las pautas marcadas en el plan de atención individual.
- Realizar tareas de acompañamiento y asistencia personal, respetando las directrices del Plan Individual de Vida Independiente y las decisiones de la persona usuaria.
- Asesorar a la persona en situación de dependencia, a los familiares y cuidadores no formales, proporcionándoles pautas de actuación en el cuidado y la atención asistencial y psicosocial, y adecuando la comunicación y las actitudes a las características de la persona interlocutora.
- Resolver las contingencias con iniciativa y autonomía, mostrando una actitud autocrítica y buscando alternativas para favorecer el bienestar de las personas en situación de dependencia.

- Colaborar en el control y seguimiento de las actividades asistenciales, psicosociales y de gestión domiciliaria, cumplimentando los registros oportunos, manejando las aplicaciones informáticas del servicio y comunicando las incidencias detectadas.
- Gestionar las llamadas entrantes y salientes del servicio de teleasistencia, recibéndolas y emitiéndolas según los protocolos establecidos y utilizando aplicaciones informáticas y herramientas telemáticas.
- Adaptarse a las nuevas situaciones laborales originadas por cambios tecnológicos y organizativos en los procesos productivos, actualizando sus conocimientos, utilizando los recursos existentes para el aprendizaje a lo largo de la vida y las tecnologías de la información y la comunicación.
- Actuar con responsabilidad y autonomía en el ámbito de su competencia, organizando y desarrollando el trabajo asignado, cooperando o trabajando en equipo con otros profesionales en el entorno de trabajo.
- Resolver de forma responsable las incidencias relativas a su actividad, identificando las causas que las provocan, dentro del ámbito de su competencia y autonomía.
- Comunicarse eficazmente, respetando la autonomía y competencia de las distintas personas que intervienen en el ámbito de su trabajo.
- Aplicar los protocolos y las medidas preventivas de riesgos laborales y protección ambiental durante el proceso productivo, para evitar daños en las personas y en el entorno laboral y ambiental.
- Aplicar procedimientos de calidad, de accesibilidad universal y de «diseño para todos» en las actividades profesionales incluidas en los procesos de producción o prestación de servicios.
- Realizar la gestión básica para la creación y funcionamiento de una pequeña empresa y tener iniciativa en su actividad profesional.

5.2 Riesgos ergonómicos y psicosociales en la atención sociosanitaria

Entendemos como riesgo laboral la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. El cuidado de personas mayores es una tarea pesada principalmente debido a tres factores: a la gran cantidad de movilizaciones que exige la propia actividad, lo que implica una gran carga física diaria; a la carga emocional que se deriva de la atención a personas que sufren un deterioro paulatino de su salud física y mental; y a la organización del tiempo de trabajo a turnos y nocturno ya que la atención debe desarrollarse las 24 horas del día. Entre las tareas básicas de la asistencia sociosanitaria podemos encontrar tareas de atención y cuidado personal (apoyo sanitario e higiénico como el lavado de personas encamadas, duchas, higiene bucal, cambio de pañales, etc.; ayuda para vestirse, ayuda en la movilización y cambio postural, tareas domésticas de limpieza y mantenimiento de instalaciones tales como hacer camas y recoger ropa sucia; tareas relacionadas con la alimentación, de preparar o calentar comidas hasta dar de comer o limpiar la vajilla; tareas socio-educativas o de entretenimiento tales como establecer conversaciones con la persona dependiente o participar en terapias o talleres.

Según establece el artículo 156 de la Ley General de la Seguridad Social, se considera accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. Asimismo, el artículo 157 determina que se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional. El cuadro de enfermedades profesionales viene recogido en el Anexo I del Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre.

De acuerdo con lo dispuesto en la “Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, las mejoras de las condiciones para fomentar la independencia personal y atender a las personas que sufren un grado de dependencia se consigue a través de un “Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)”, gracias a la asistencia y contribución de muchas instituciones públicas (Asociación Domitila Hernández por la igualdad de oportunidades, 2018), y por otro lado, en atención a los potenciales riesgos laborales de las personas trabajadoras del sector, la “Ley de PRL” destaca el derecho de los trabajadores y trabajadoras a un eficiente sistema para la protección de su salud y seguridad en el trabajo.

El programa “Prevención de Riesgos Ergonómicos y Psicosociales en el Sector Socio sanitario 2009-2013” del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra señala que se registra un nivel considerable de bajas entre los trabajadores que se desempeñan en tareas de atención domiciliaria de personas con algún nivel de dependencia a consecuencia de trastornos de salud mental vinculadas con problemas de estrés, lo anterior está relacionado con los riesgos psicosociales debido a las exigencias del trabajo que deben desempeñar el cual demanda niveles de atención muy altos, volumen y ritmo de trabajo considerables y situaciones frecuentes de acoso psicológico. Además, estos profesionales son de los colectivos que se ven más afectados por lesiones por sobreesfuerzos similares a otros sectores laborales como el de la construcción (Ramos, 2015).

En síntesis, como resultado del trabajo realizado por las personas trabajadoras que realizan tareas de atención física en el domicilio a pacientes con necesidades de tipo sociosanitaria, estos trabajadores y/o trabajadoras están expuestos a riesgos potenciales derivados de la faena que realizan. Sin pretender ser exhaustivo, estos riesgos se engloban en las categorías que a continuación se mencionan (Activa Mutua, 2017):

- Riesgos de accidentes: caídas del mismo nivel, caídas de distinto nivel, caídas de objetos por desplome o desprendimiento, caídas de objetos por manipulación, golpes contra objetos inmóviles, cortes y pinchazos con objetos o herramientas manuales, proyección de fragmentos, sustancias o partículas por salpicaduras, cortaduras y golpes por atrapamientos debido a contactos con objetos o partes móviles de equipos de trabajo, contactos con superficies muy calientes o muy frías (térmicos), descargas eléctricas, quemaduras por incendios o explosiones.
- Riesgos de sufrir enfermedad profesional: exposición a agentes patógenos y/o biológicos, exposición a agentes químicos, exposición otros agentes físicos como el estrés térmico, radiaciones ionizantes y no ionizantes, vibraciones y otras exposiciones.
- Riesgos por la fatiga en el trabajo: por esfuerzos realizados, manejo de cargas, posición corporal, carga mental y otros riesgos potenciales que generen fatiga o descuido.
- Riesgos psicosociales: por el contenido del trabajo, relaciones con el paciente o familiares, monotonía, soledad, horario de trabajo, organización de trabajo y otros.

El presente proyecto se enfoca en el estudio de los riesgos ergonómicos y psicosociales de las personas que trabajan en actividades de atención sociosanitaria, centrandose su atención en el caso de los que lo realizan en el ámbito domiciliario o servicios de ayuda a domicilio.

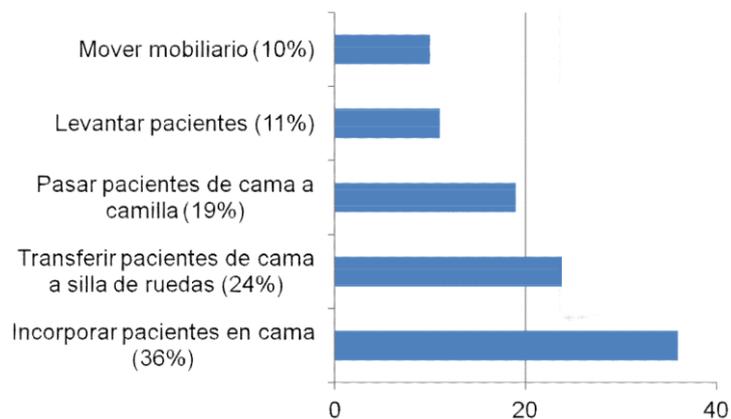
Debido a las condiciones específicas del trabajo en domicilios particulares, los trabajadores están expuestos a los riesgos antes mencionados, de manera más específica los riesgos que pueden tener efectos desde el punto de vista ergonómico y psicosocial.

En el caso de los riesgos ergonómicos estos aluden al conjunto de exigencias físicas y psíquicas que sufren las personas trabajadoras de ayuda domiciliaria durante su jornada laboral y que de no ser adecuados llegan a generar un daño o lesión.

Toda labor exige un consumo energético de la persona que la hace, esta energía se disipa en acciones musculares estáticas y dinámicas. Los trabajadores y las trabajadoras de asistencia domiciliaria hacen una labor física que tiende a ser estática y dinámica. Es estática ya que deben adoptar posiciones incómodas para realizar el manejo del paciente, es dinámica ya que se desplaza por el domicilio, debe levantar cargas y hacer movimientos con brazos y manos, por lo que se agrupan en tres categorías de riesgos los generados por exceso de trabajo físico: el manejo de cargas, las posturas forzadas, el sedentarismo, la repetición de movimientos y en ocasiones el uso intensivo de pantallas de visualización de datos. En este grupo también debe incluirse las caídas por movimientos imprevistos del paciente.

Por ejemplo, en el año 2012 un estudio hecho por el “Servicio de Prevención de Riesgos laborales del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA)” sobre problemas de trastornos musculoesqueléticos (TME) debido a la realización de sobreesfuerzos por la manipulación manual de cargas (MMC) y manipulación manual de pacientes (MMP) las principales causas estuvieron relacionadas con actividades como las siguientes:

Figura 1. Tareas que generan TME en trabajadores de atención sociosanitaria



Nota: Obtenido de “Aplicación práctica del método MAPO” (Villarroya López, 2013)

En este sentido, con el fin de facilitar la identificación de problemas vinculados con la MMP, para la valoración de riesgos de forma sistemática y mejorar la implantación de las medidas preventivas se han diseñado algunos métodos que ayudan a este propósito.

Las metodologías más difundidas para evaluar el riesgo por MMP se enfocan al análisis de tareas específicas casi siempre mediante el análisis postural basado en indicaciones como las de OWAS, PATE, DINO, REBA entre otras, un poco más específicas son las siguientes (Villarroya López, 2013):

- **“Dortmund Approach”**. para análisis de la carga biomecánica dorsolumbar debida a la MMP.
- **MAPO**. “Movilización Asistencial de Pacientes Hospitalizado (MAPO)” incluida en la “ISO CEN 12296: Ergonomics – Manual handling of people in the healthcare sector”, para analizar la organización del trabajo (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2011).
- **“Care Thermometer”**. Herramienta que evalúa la carga física en la MMP, considera el empleo de equipos de ayuda y la carga asistencial.
- **PTAI**. “Patient Transfer Assessment Instrument”, es un método que ayuda a evaluar la potencial sobrecarga biomecánica sufrida durante el traslado de pacientes.

Como síntesis (Cortés Hoyos, 2020), indica que la “preparación y conocimiento previo en los métodos de evaluación de los riesgos asociados a la manipulación manual de pacientes (MMP), es importante para evitar la ocurrencia de errores en su aplicación”, en este sentido, las interpretaciones inadecuadas inciden sobre los resultados y conclusiones que se extraigan de su aplicación. También destaca que los principales métodos de evaluación son el MAPO y “Care Termometer”, pero que se requiere considerar otras variables que ayuden a realizar una mejor estimación del riesgo potencial. El uso de grúas o eslingas para la MMP suponen un recurso valioso para llevar los esfuerzos físicos en los miembros superiores y columna vertebral a niveles tolerables, sin embargo, siempre se debe entrenar al personal para conseguir la forma más efectiva de hacer estos traslados.

Por otra parte, la NTP 907 “Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO” señala que este método es el único “disponible actualmente para cuantificar, de forma fiable y válida, el nivel de riesgo por movilización de pacientes en una unidad o servicio hospitalario”, ya que aborda variables organizativas que establecen la periodicidad de MMP por trabajador (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2011).

Cabe destacar que el IBV ha aplicado la metodología MAPO para la evaluación de riesgos de tipo ergonómicos vinculados con la manipulación manual de pacientes (MMP), evaluando los riesgos dorsolumbares que implica, como hemos visto, la manipulación de pacientes en el amplio abanico de situaciones que se presentan en el sector (Instituto de Biomecánica de Valencia, 2021).

Tabla 1. Riesgos ergonómicos en la atención sociosanitaria domiciliaria

| Tipo de Riesgo | Descripción |
|-------------------------------|--|
| Manipulación manual de cargas | Los sobreesfuerzos musculares tienen diversas causas, desde la movilización de personas dependientes o manipulación de objetos como el mobiliario, carros/cubos de limpieza, menaje, ropa sucia, sábanas hasta sostener posturas incorrectas al hacer las camas, movilizar y duchar a las personas, tareas de limpieza, bipedestación en tareas de planchado, cocina y otras tareas. Muchas veces el peso manejado en promedio es mayor que en otros sectores laborales, trabajan en espacios reducidos acondicionados a la necesidad del paciente, no del trabajador, a veces la persona atendida se muestra poco colaboradora. |

Tabla 1. Riesgos ergonómicos en la atención sociosanitaria domiciliaria

| Tipo de Riesgo | Descripción |
|---|--|
| Posturas forzadas | <p>Algunas posturas restringidas y limitadas en movimiento recargan la musculatura y tendones. Ciertas posiciones adoptadas pueden cargar las coyunturas de forma asimétrica, otras posturas originan carga estática sobre la musculatura y llegan a afectar otras partes del organismo, en especial al tronco, brazos y piernas.</p> <p>Los movimientos forzados pueden lastimar los ligamentos de la columna causando contracturas musculares e inflamación de las articulaciones.</p> <p>Los pacientes con limitaciones de movilidad o dificultades mentales a veces hacen movimientos bruscos e inesperados que el trabajador trata de corregir para evitar una lesión o caída del paciente. El trabajador llega a hacer algún movimiento rápido que puede causar un sobreesfuerzo que desencadene el riesgo de sufrir una lesión.</p> |
| Repetición de movimientos | <p>La repetición de movimientos (movimientos repetidos) son acciones continuas y mantenidas al realizar una tarea que obliga a la acción simultánea de musculatura, huesos, articulaciones y nervios corporales y que causan en la zona que ejecuta la acción fatiga muscular, sobrecarga, dolor y puede terminar en una lesión. Muchas personas desconocen el vínculo existente entre la fatiga que experimentan y los esfuerzos repetidos que hacen en su trabajo. Pero existe una relación entre algunos “trastornos músculo-esqueléticos (TME)” y las tareas que involucran posturas forzadas, labores repetitivas y elevado ritmo, manipulación de objetos pesados y herramientas. Los problemas surgen gradualmente, por la repetición y acumulación de traumatismos, hasta que el problema se vuelve crónico.</p> |
| Caídas por movimientos imprevistos del paciente | <p>Cuando el paciente es movilizado, éste puede hacer un movimiento imprevisto e incontrolados que hagan más difícil la tarea e involucren el riesgo de una caída del trabajador. Adicionalmente si el suelo presenta irregularidades, el orden y la limpieza no son los adecuados y la vestimenta del trabajador o trabajadora dificulta la maniobra, en especial el calzado, se incrementan las posibilidades de sufrir una caída que puede generar lesiones importantes.</p> |

Nota: elaborado por autor.

Además de lo anterior, Los trabajadores y las trabajadoras de ayuda a domicilio también están expuestos a riesgos psicosociales que se vinculan con la organización de la labor, el clima social, los componentes grupales, la organización jerárquica, las dificultades, la soledad, el horario y turnos de trabajo, las relaciones con los pacientes, sus familiares y allegados deben ser tratados cuidadosamente por su gran efecto en la aparición de tensiones que afectan la carga mental sobre el trabajador o trabajadora (UGT, 2010).

Estudios científicos han identificado cuatro 4 categorías distintas de riesgos psicosociales, además de esta clasificación tradicional, debido a que la gran mayoría de las personas trabajadoras son mujeres se agregan los riesgos específicos de género dentro de estas categorías.

Tabla 2. Riesgos psicosociales en la atención sociosanitaria domiciliaria

| Tipo de riesgo | Descripción |
|---|--|
| Exceso de exigencias psicológicas en el trabajo | Debido al realizar el trabajo rápidamente, de forma irregular o apresurado. También cuando se deben disimular los sentimientos y emociones, por tomar decisiones difíciles y rápidamente. Por conflictos con familiares y allegados del paciente. |
| Poca influencia y de desarrollo laboral | Debido al poco margen de autonomía en la forma de realizar el trabajo o si se limitan aplicar las habilidades y competencia, si es muy difícil adaptar el horario a los requerimientos familiares o no se puede decidir cuándo hacer un descanso. |
| Escaso apoyo social y calidad del liderazgo | Se manifiesta cuando se debe trabajar aislado y por tiempo limitado, sin apoyo de superiores o colegas, con tareas poco definidas o sin la formación requerida. En estos casos la indefinición de funciones hace que no coincida lo que se orden realizar a trabajador con las necesidades del paciente. Lo anterior genera conflictos y malestar. |
| Escasa compensación en el trabajo | Debido a la falta de respeto y consideración, esto genera cierta inseguridad contractual, además si el salario es muy bajo puede ocasionar cambios de puesto o servicio, si se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, no se reconoce los resultados del trabajo, etc. |
| Específicos de género | La mayor parte de trabajadores son mujeres por lo que están expuestas a riesgos como la discriminación laboral, riesgos para el embarazo y la lactancia, el acoso sexual. |

Nota: elaborado por autor.

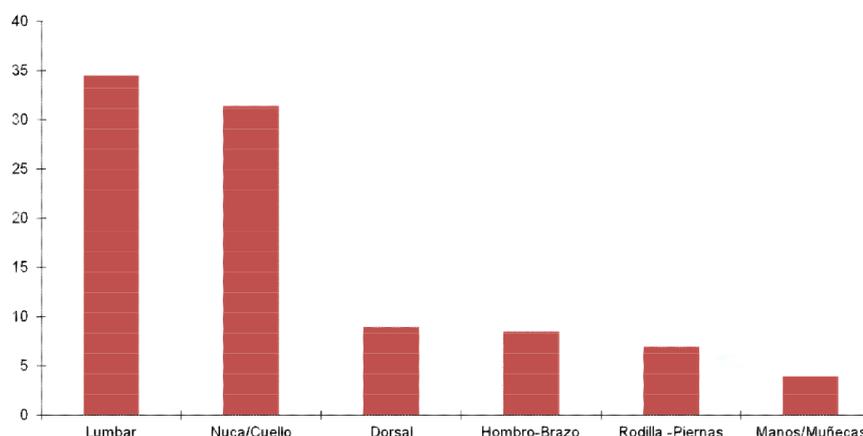
Una manera de sintetizar lo anterior, se ha señalado que los principales riesgos psicosociales a los que se exponen las personas trabajadoras de la atención sociosanitaria a domicilio se pueden condensar en los siguientes; (a) El estrés laboral, (b) el síndrome de burnout, (c) los actos violentos y (d) las alteraciones derivadas del trabajo a turnos y nocturno. Estos factores de riesgos están muy relacionados con el diseño, la organización trabajo y las relaciones laborales (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020).

5.3 Consecuencias para los trabajadores

Distintos resultados de investigaciones epidemiológicas señalan de forma indiscutible “la relación entre la tipología y la cantidad de maniobras de transferencia manual de pacientes, por un lado, y la ocurrencia de alguna patología aguda o crónica del raquis lumbar por otro” (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2011). Los estudios biomecánicos han demostrado cómo la MMP genera una carga discal mayor al valor tolerable establecido que se ubica alrededor de 275 kg para las mujeres y en unos 400 kg para los hombres, lo cual se denomina como “límite de acción”, y se han encontrado casos reales donde se puede llegar por encima del valor de fractura del conjunto disco-vertebral, que se ubica en un valor cercano a los 580 kg para los hombres y de 400 kg para las mujeres.

Para corroborar lo anterior, en el año 2012, el 62% de los accidentes referidos por el Servicio de Prevención de Riesgos laborales del “Hospital Lucus Augusti” se determinó que los problemas vinculados con TME, en casi todos los casos se generaron por sobreesfuerzos a consecuencia de la MMC y MMP, del estudio realizado se estableció que el origen de las molestias fue debido las siguientes situaciones (Villarroya López, 2013):

Figura 2. Accidentabilidad en el HULA



Nota: Obtenido de “Aplicación práctica del método MAPO” (Villarroya López, 2013)

Las tareas que exigen el tener que movilizar a personas con algún grado de dependencia requiere realizar acciones como sostener, estirar o empujar, alzar, bajar y transportar, actuaciones que generan riesgos, cuyos efectos pueden desencadenar lesiones en la espalda como las lumbalgias, las hernias discales y otras. Igualmente, las sobrecargas en extremidades superiores, de acuerdo con la repetitividad y posturas con que se realicen, pueden desencadenar TME en los trabajadores y las trabajadoras de ayuda a domicilio.

Tabla 3. Consecuencias de los riesgos ergonómicos en la atención sociosanitaria

| Tipo de Riesgo | Principales consecuencias |
|-------------------------------|--|
| Manipulación manual de cargas | Pueden desencadenar trastornos musculoesqueléticos (TME), por fatiga, lumbalgias, alteraciones musculares, lesiones en los miembros superiores e inferiores. Entre los problemas que aparecen están las lesiones directas del disco intervertebral, hernias, fisuras, protrusión y otras. También son comunes las contracturas, roturas fibrilares, calambres musculares por sobreesfuerzo y llegar a problemas crónicos como la artrosis de las coyunturas intervertebrales. Por las cargas que comprimen discos vertebrales y disminuyen su altura, las vértebras se juntan y se reduce el espacio de salida de las raíces de los nervios espinales en los agujeros de conjunción. |
| Posturas forzadas | Las posturas forzadas pueden causar lesiones ligamentosas en la columna ocasionando hinchazón de las articulaciones y originando contracturas musculares y otros TME como molestias musculares, tendinosas o articulares dolorosas que causen algún impedimento. Casi siempre las molestias surgen en el cuello, los hombros y extremidad superior cuando se hacen estiramientos o flexiones forzadas, o igualmente en la zona dorsolumbar. |
| Repetición de movimientos | Producen lesiones ubicadas en los tendones, músculos, articulaciones y nervios localizadas en el hombro, extremidades superiores, la región lumbar y extremidades inferiores. Las lesiones aparecen como una forma de mialgias, tendinitis, tenosinovitis, peritendinitis y atrapamientos de nervios distales. Los indicios más característicos son dolor y algunos impedimentos. Se cree que el estrógeno (hormonas femeninas) causarían algunos TME como el síndrome del túnel carpiano. Hasta ahora los resultados de los estudios no han sido irrefutables. |

Tabla 3. Consecuencias de los riesgos ergonómicos en la atención sociosanitaria

| Tipo de Riesgo | Principales consecuencias |
|---|---|
| Caídas por movimientos imprevistos del paciente | Las consecuencias más comunes de estos accidentes son de tipo leve como las heridas, torceduras, golpes, esguinces entre otras lesiones. Aunque no son raras en casos extremos las fracturas de huesos, siendo la cadera y extremidad inferior las que tienen peor diagnóstico. |

Nota: elaborado por autor

Las repercusiones por la exposición a riesgos psicosociales traen consecuencias indeseables para las instituciones, residencias y en especial para las personas que trabajan en el ámbito de la atención sociosanitaria, ya que pueden tener graves efectos sobre “su salud física, psicológica y social y sobre su seguridad y bienestar” (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020). La materialización de los efectos o daños depende de distintas causas como los riesgos potenciales a los que expone el trabajador o trabajadora y las interacciones que aparezcan entre ellos, su grado de intensidad y qué tan extensa es dicha exposición, así como los recursos de las personas para gestionarlos.

Son distintas las causas de riesgo y se pueden materializar como lesiones ocasionadas al recibir empujones del paciente, bofetones, mordeduras, golpes en la cervical por tirones de cabello durante enfrentamientos, y dentro de los riesgos psicosociales están el estrés, ansiedad, inseguridad, nerviosismo y otras consecuencias generadas por ataques repetidos.

A las consecuencias anteriores se suman el desgaste emocional que supone la implicación con la problemática que sufren, familiares y allegados, los conflictos y discrepancias que podrían generarse por la relación con familiares y/o paciente y las limitaciones impuestas para expresarse el profesional, la cantidad de tareas que deben realizarse en el tiempo disponible, la dificultad para regularizar un horario estable, el desarraigo familiar o cuando fallece una persona a la que se ha dedicado mucho tiempo y llegan a crearse lazos de afinidad.

Tabla 4. Consecuencias de los riesgos psicosociales en la atención sociosanitaria

| Tipo de Riesgo | Principales consecuencias |
|--|--|
| Estrés laboral | <p>Fisiológicas: trastornos respiratorios, hipertensión, pérdida del sueño, problemas gastrointestinales, sobrecargas musculares, problemas de tipo inmunológicos.</p> <p>Emocionales: irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, desconfianza, apatía, desgano, tristeza entre otros.</p> <p>Cognitivo: problemas para la concentración, déficit de atención, pérdida de memoria, obsesiones, propensión a cometer errores, etc.</p> <p>Conductual: consumo y abuso de sustancias adictivas, alcoholismo, tabaquismo, agresividad, automedicación, etc.</p> <p>Social: conflictos interpersonales y laborales, conducta antisocial, aislamiento, desconsideración, absentismo, etc.</p> |
| Síndrome de Burnout | <p>Agotamiento emocional: falta de motivación, pérdida de energía y de los recursos emocionales personales, sensación de no poder dar más de sí mismo al prójimo, sentimientos, cualidades, y acciones negativas, distantes y/o frías hacia el paciente, sus familiares y allegado, que se traspone también al ámbito familiar.</p> <p>Despersonalización: Sentimientos negativos hacia el paciente, sus familiares y allegados, llegando a conductas cínicas</p> <p>Baja realización personal: aparecen sentimientos de incompetencia profesional, autopercepción negativa, desempeño profesional deficiente, insatisfacción profesional y personal, sensación de fracaso.</p> |
| Violencia | <p>Daño físico: por recibir empujones del paciente, bofetadas, mordiscos, golpes cervicales por tirones de pelo durante enfrentamientos.</p> <p>Síntomas asociados al estrés: alteraciones de orden fisiológicas, conductuales, emocionales, sociales, cognitivas y otros trastornos.</p> <p>Impacto psicológico: sensación de vulnerabilidad, temor constante, desconfianza, falta de seguridad.</p> |
| Alteraciones derivadas del trabajo a turnos y nocturno | <p>Trastornos del sueño: baja en la cantidad y calidad del sueño, somnolencia, fatiga, descenso del rendimiento cognitivo.</p> <p>Trastornos digestivos: reflujo gástrico, acidez, pesadez estomacal, úlceras, problemas digestivos, estreñimiento y otras perturbaciones.</p> <p>Alteraciones nerviosas: jaquecas, sensación de mareo, ansiedad, fatiga crónica, irritabilidad, problemas asociados con sistema inmunológico y otros trastornos nerviosos.</p> <p>Síndrome metabólico: Hipertensión, obesidad y sobrepeso, incremento del colesterol y los trastornos que trae consigo.</p> <p>Alteraciones en el contexto familiar y social: problemas para conciliar lo personal con lo profesional, trastorno en las relaciones familiares, sentimiento de culpabilidad, dificultades en las relaciones conyugales, con familiares y amistades.</p> <p>Otros: Debido al efecto de estos problemas sobre el sistema inmunológico se ha vinculado con problemas de diabetes tipo 2, cáncer, enfermedades coronarias y otras patologías cardíacas, dislipemias y otros trastornos de salud.</p> |

Nota: obtenido de INSHT (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2020)

5.4 Adopción de medidas preventivas

Las medidas preventivas deben ir encaminadas a la adaptación del puesto y la organización del trabajo al trabajador: altura de planos de trabajo, alcances, espacios, condiciones termohigrométricas, etc. La concepción física del puesto de trabajo debe permitir adoptar unas posturas adecuadas a un ritmo de trabajo aceptable para no superar los límites biomecánicos, fisiológicos ni psicofísicos.

La “Asociación Española de Ergonomía” explica que los conocimientos aportados por esta disciplina han permitido diseñar “productos, sistemas y entornos artificiales para que se ajusten a las necesidades, limitaciones y características de sus usuarios, con el fin de optimizar la eficacia, seguridad y bienestar”, citado por el “Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social” (MTMSS, 2020), es decir, la ergonomía adapta el trabajo al individuo considerando las particularidades físicas del trabajador, su espacio de trabajo y la estructura organizacional de la empresa. La psicología aplicada como disciplina se ocupa de los factores organizativos y de realización del trabajo que puedan incidir sobre la salud de los trabajadores y su desempeño general en la empresa. Cuando se conjugan los fines de la ergonomía y de la psicología aplicada se logra:

- Detectar, examinar y regular los potenciales riesgos laborales desde un enfoque amplio en lo ergonómico y psicosocial.
- Acomodar el puesto y las condiciones de trabajo a la persona.
- Observar el contexto laboral bajo un enfoque material que además tome en cuenta factores sociales y organizativos donde el trabajo se haga “salvaguardando la salud y la seguridad, con el máximo de confort, satisfacción y eficacia”.
- Observar que el ingreso de nuevas técnicas dentro de la empresa se adecúe a la realidad, las capacidades y talentos de los trabajadores.
- Diseñar procedimientos ergonómicos adecuados cuando se incorporen nuevas herramientas y materiales.
- Estimular al trabajador para que incremente su interés, motivación y gusto en el contexto laboral, y que el trabajo no tenga repercusiones sobre su salud y bienestar.

Por lo tanto, la aplicación de las medidas preventivas se presenta por tipo de riesgo según como se vienen tratando en el caso de las personas que trabajan en atención sociosanitaria domiciliaria, en primer lugar, se alude a las ergonómicas y luego las de carácter psicosociales.

En el caso de las medidas preventivas para minimizar las amenazas de tipo ergonómicas, se concentran en formación de la persona trabajadora en las tareas que debe realizar en la MMP, el acondicionamiento, limpieza, orden y dotación del espacio de trabajo para facilitar las tareas para la atención sociosanitaria en el domicilio, minimizando los riesgos derivados de la actividad (Fonseca, 2006).



Tabla 5. Medidas preventivas para riesgos ergonómicos en la atención sociosanitaria

| Tipo de Riesgo | Medidas preventivas |
|--|--|
| Manipulación manual de cargas | <p>Por movilización del paciente. Reducir inmobilizaciones innecesarias, usar ayudas técnicas o mecánicas. Solicitar ayuda a otras personas en caso de no disponer equipos adecuados para ello. Formación del trabajador sobre técnicas de movilización de personas.</p> <p>Por la MMC. Controlar el peso y volumen de las cargas que deben ser manipuladas. Proporcionar al trabajador formación sobre técnicas seguras para el MMC y ergonomía postural.</p> <p>Reducir al mínimo posible las cargas a manejar, por ejemplo, sustituyendo las bolsas de basura o de compra a manipular antes de que estén totalmente llenas y preferiblemente usar refuerzo mecánico para su manejo y traslado.</p> |
| Posturas forzadas | <p>Organizar pausas y descansos para prevenir lesiones por posturas forzadas en el trabajo. Determinar claramente los requerimientos del paciente para adaptar los dispositivos de ayuda y espacios de trabajo. Acondicionar el domicilio del paciente para facilitar tareas que exigen el cuidado de una persona con limitaciones de movilidad. Siempre practicar una adecuada higiene postural durante manipulación y traslados manuales. Familiarizarse con posturas de reposo antiálgico fuera del trabajo para que subsanen la postura laboral.</p> |
| Repetición de movimientos | <p>En labores repetitivas alternar los grupos musculares activos, siendo esencial la alternancia o variación de tareas que consigan activar distintos grupos musculares. Fijar pausas periódicas que ayuden a recuperar las tensiones y se disminuya la monotonía en el trabajo.</p> <p>Estas situaciones se producen por tareas cotidianas que se hacen con mucha periodicidad como, por ejemplo:</p> <p>Planchado de prendas y lencería. En este caso colocar correctamente la altura de la tabla para que el brazo y antebrazo formen un ángulo recto, y la espalda esté recta. Colocar alternativamente los pies, adoptando posturas antagónicas.</p> <p>En la cocina el manejo de los objetos almacenados debe ser cómodo y fácil, evitando posturas forzadas de brazos, tronco y/o cuello. Se deben colocar en los estantes centrales los más usados y en estantes inferiores lo más pesado y voluminoso.</p> <p>La lavar platos y utensilios mantener la espalda recta y los codos con ángulo recto. Al trasladar platos de un sitio a otro hacerlo con los brazos, sin mover la cintura.</p> |
| Caídas por movimientos imprevistos del paciente o tareas domiciliarias | <p>Recurrir al uso de banquetas elevadoras y/o escaleras adecuadas el aseo de sitios elevados, evitando la adopción de posturas forzadas o caídas desde distinto nivel. Usar ropa y calzado ergonómico con suela antideslizante.</p> <p>En cuanto a la atención del paciente, se recomienda solicitar siempre su colaboración. Antes de realizar cualquier tarea de movilización manual se debe colocar lo más cerca posible de la persona. También se debe manifestar a la persona que es atendida los movimientos que se van a realizar y animarlo con el fin de lograr su cooperación.</p> |

Nota: elaborado por autor.

Los riesgos psicosociales nacen de distintas causas y como se trata de personas, no es fácil diseñar medidas de actuación concretas. Da buenos resultados la formación de las personas trabajadoras en técnicas que le ayuden afrontar condiciones violentas y que le permitan llevar a cabo actuaciones adecuadas ante estas situaciones. Por otra parte, ante la potencial exposición de trabajadoras embarazadas o en etapa de lactancia natural deben aplicarse medidas adicionales para evitar o minimizar la exposición a este tipo de riesgo.

Tabla 6. Medidas preventivas para riesgos psicosociales en la atención sociosanitaria

| Tipo de Riesgo | Medidas preventivas |
|--|---|
| Estrés laboral | <p>Se debe ajustar la cantidad de trabajo a cumplir al tiempo disponible para llevarlo a cabo. En caso necesario en momentos pico contar con ayuda de personal o familiares que colaboren con la faena.</p> <p>Es importante aclarar el nivel de responsabilidad y autonomía en el trabajo.</p> <p>Se deben evitar las tareas rutinarias y repetitivas durante largos períodos de tiempo.</p> <p>Practicar pausas y descansos habituales para evitar o minimizar el cansancio físico y mental.</p> <p>Habilitar un espacio para el descanso de las trabajadoras o trabajadores que sea distinto a la zona de trabajo donde se desliece un poco, aproveche las pausas laborales y se recupere efectivamente de la fatiga.</p> <p>Formación en técnicas para la relajación y respiración.</p> |
| Síndrome de Burnout | <p>Se deben definir las tareas que debe realizar el trabajador o trabajadora y fijar objetivos de trabajo claros, evitar ambigüedades y dar prioridad las tareas.</p> <p>Dotar de suficiente autonomía a las trabajadoras o trabajadores para determinar el orden de las tareas, escoger el método de trabajo y tomar decisiones ante situaciones imprevistas.</p> <p>Animar al trabajador en su formación para que tenga más participación en la organización y control del trabajo.</p> <p>Propiciar el trabajo colaborativo y en equipo, dar apoyo cuando lo necesite en la ejecución de las tareas que ameriten acompañamiento, asignando tareas grupales y no solo individuales.</p> <p>Incentivar formas distintas o variadas para hacer el trabajo domiciliario evitando la monotonía o soledad del trabajador.</p> <p>Permitir a la trabajadora que exprese su opinión acerca del trabajo, sus emociones y sugerir formaciones que le ayuden a un mejor manejo emocional.</p> |
| Violencia | <p>Acordar de antemano formas para la atención de paciente y relaciones con familiares y allegados que ayuden a tratar las situaciones conflictivas o de tensión.</p> <p>Propiciar la formación de la trabajadora o trabajador en técnicas específicas para la movilización domiciliaria y manejo de situaciones de violencia.</p> |
| Alteraciones derivadas del trabajo a turnos y nocturno | <p>Se debe acordar con las trabajadoras o trabajadores la planificación y programación de los turnos de trabajo, horarios y permanencias.</p> <p>En el caso de realizar atención sociosanitaria en el turno nocturno se debe ajustar la carga de trabajo observando recomendaciones ergonómicas.</p> <p>El diseño de los turnos laborales debe considerar cuenta los ritmos biológicos y las necesidades individuales.</p> <p>Acordar con tiempo suficiente la organización de los calendarios de trabajo.</p> <p>Los turnos laborales no deben incidir en el arraigo familiar de la trabajadora o trabajador en su hogar y vida privada, se deben considerar sus intereses y responsabilidades familiares.</p> |

Nota: elaborado por autor.

Con relación a los riesgos específicos de género, la atención sociosanitaria a domicilio es realizada en su mayoría por mujeres, los riesgos que supone esta situación a veces no son reconocidos legalmente como enfermedades profesionales, algunos de estos riesgos se vinculan a problemas como el acoso sexual, la doble presencia, no se diseñan puestos acordes al rol femenino, y situaciones naturales como embarazo y lactancia. Por lo que las medidas preventivas anteriores deben considerarse que las técnicas y herramientas incluyan

la variable femenina, la formación para el manejo adecuado de situaciones de acoso sexual o, por ejemplo, diseño de tareas en periodo de embarazo o lactancia.



6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Sin lugar a duda la ergonomía y psicología ayudan a prevenir diversidad de problemas de salud laboral y accidentes de trabajo, además de conseguir excelentes condiciones en el contexto del trabajo para los profesionales de la atención sociosanitaria incluidos los que se desempeñan en el ámbito domiciliario, proveyendo escenarios laborales favorables para el ejercicio físico, psicológico y social, que mejoren la calidad de vida laboral y el bienestar de las trabajadoras y/o trabajadores en dicho contexto.

Como ejemplo se tiene que los datos recabados por el HULA (Villarroya López, 2013), muestra que la mayoría de los TME se asocian con problemas lumbares, del cuello, dorsales y de extremidad superior, aunque las extremidades inferiores también incluyen relativa accidentabilidad. Estas patologías son desencadenadas casi siempre por realizar tareas como incorporar al paciente de la cama, transferir al paciente de la cama a una silla y levantar a los pacientes, según el mismo autor.

En este mismo orden de ideas, un grupo de investigadores estudió 8952 trabajadores sanitarios daneses entre 2004 y 2005, hicieron un estudio prospectivo haciendo seguimiento de bajas remuneradas por enfermedad debido a dolores dorsolumbares durante al menos 8 semanas consecutivas, modelando el comportamiento usando análisis de la razón de riesgo (HR) de regresión de Cox (Andersen y otros, 2012).

Sus hallazgos indicaron que la prevalencia de dolor crónico en zona lumbar fue 23%, 28% en cuello y hombros, y 12% en las rodillas. Durante el seguimiento, la prevalencia de recibir compensación a los 12 meses fue del 6,3%. Lo cual indica los efectos de carácter social que traen estos riesgos y el peso que supone para la seguridad social en este país.

Una forma para determinar los potenciales riesgos ergonómicos a lo que se expone un trabajador es mediante su evaluación, para se han elaborado distintas metodologías e instrumentos como, por ejemplo, los asociados a la carga postural y que son descritos en la Nota Técnica de Prevención (NTP) 452 “Evaluación de las condiciones de trabajo: carga postural”, donde se aluden varios métodos como el Ovako Work Posture Analyzing System (OWAS) para la valoración de considera posturas del cuerpo, esfuerzo que se realiza y cargas manipuladas, el método Posture Targetting usado en el estudio de posturas de tipo estáticas, el RULA ilustrado en la NTP 991, el método REBA descrito en la NTP 601.

También están disponibles otros métodos diseñados con detalles para análisis posturales de sistemas musculoesqueléticos como el LUBA (Universidad de Lovaina) de “D.

Kee y W. Karwowski, los métodos del NIOSH, la “Guía para el levantamiento de cargas” (GINSHT), el de Snook y Ciriello para estudio del manejo de cargas, el método OCRA, NTP 629, para la evaluación rápida de movimientos repetitivos. Otros encontrados han sido las metodologías Dortmund Approach, MAPO, Care Thermometer y PTAI como formas para evaluar riesgos posturales y otros asociados a éstos.

Sin embargo, se hace hincapié la importancia que reviste aplicar correctamente estos instrumentos para obtener resultados y conclusiones que permitan diseñar acciones preventivas que sean efectivas, evitando errores u omisiones que deriven en tratamientos erróneos o inconvenientes.

En el caso de los riesgos psicosociales, estas amenazas nacen por las exigencias psicológicas y emocionales a las que se ven expuestas las personas que trabajan en la atención sociosanitaria, además a estas situaciones se agregan otras variables como la autonomía, la remuneración y otras que pueden vulnerar al trabajador, teniendo efectos tanto en lo psicológico, emocional y pudiendo llegar a desencadenar problemas físicos como hipertensión, dolores musculares y otras patologías.

Respecto a los riesgos psicosociales la NTP 702 “El proceso de evaluación de los factores psicosociales” describe con detalle varios métodos y sus ámbitos de aplicación. El método ISTAS del “Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud” ha tenido mucha difusión en su aplicación y el “Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo” pone a disposición en método F-PSICO del cual se puede descargar una aplicación informática (INSST, 2018).

Tanto lo ergonómico como lo psicosocial pueden interactuar y generar problemas que se solapen, haciendo que la aplicación de medidas para la prevención de riesgos no sea fácil, ya que pueden ocurrir consecuencias sobre el trabajador cuyo origen puede provenir de cualquiera de las dos fuentes de riesgo, o de ambas combinadas.

Por lo que en función de la variedad y gravedad de los efectos que traen los riesgos ergonómicos y psicosociales a los profesionales de la atención sociosanitaria domiciliaria, y que en este ámbito muchas trabajadoras son mujeres, y además muchos son inmigrantes en condiciones laborales no muy favorables y sin formación en esta materia se tiene que:

- Es importante conocer cómo valorar a nivel cotidiano los riesgos originados en estos contextos laborales en ocasiones manejados a veces desde la informalidad. De qué manera es posible mejorar o regular las condiciones laborales, los espacios de trabajo, su iluminación, ventilación, utensilios y herramientas, condiciones ambientales, etc.

- Se hace necesario valorar la MMP y MMC para evitar lesiones y accidentes domésticos cuando se atienden personas con limitaciones de movilidad.
- También ha resultado relevante que sean valoradas las amenazas psicosociales que pueden afectar el rendimiento del trabajo e influyen en la salud de las trabajadoras.
- Otro aspecto importante para considerar son los vinculados con la organización del trabajo, las relaciones interpersonales, el tipo y contenido del trabajo y el estrés laboral.
- Otro punto de relevancia se ha centrado en la necesidad de formar y facilitar información a los trabajadores en el tema de la atención sociosanitaria domiciliaria.
- Fomentar buenos hábitos de vida como el ejercicio frecuente, comer saludablemente, dormir entre 7 y 8 horas al día, aplicar técnicas de relajación, tratar de socializar en el trabajo, acordar horarios razonables, solicitar ayuda cuando sea necesario y otras acciones para aliviar la carga de trabajo.

En atención a lo establecido en la legislación española, las personas que sufren algún tipo de dependencia tienen derecho al acceso a las prestaciones y servicios previstos por las instituciones en igualdad de condiciones, y tienen pleno derecho a disfrutar de libertades con dignidad y respeto a su intimidad. También deben recibir información integral y comprensible sobre su estado de dependencia y advertidos de los procedimientos que le sean aplicados y estudios que se les realicen y su objeto.

Por otra parte, la ley también ha dispuesto que las personas trabajadoras en la atención sociosanitaria, incluso quienes se desempeñan en contextos domiciliarios, deben obtener el “Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales, acreditado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional”, lo cual es obligatorio en el ámbito público, en el privado y en los servicios de ayuda a domicilio.

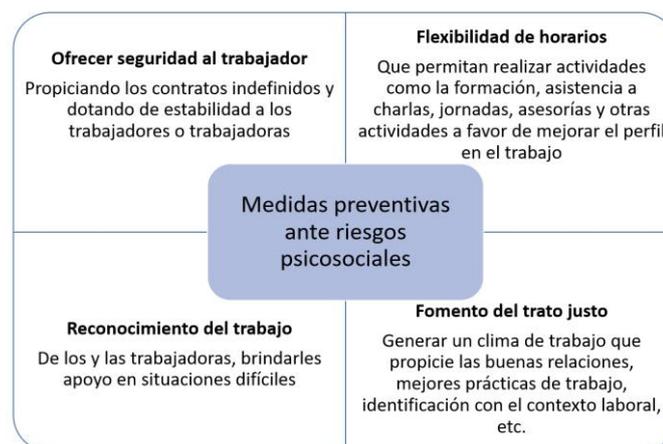
La importancia de lo antes indicado reside en que cada año más del 30 % de los accidentes de trabajo reportados son a consecuencia de sobreesfuerzos, siendo la mayor

causa en España. Además, en cuanto a las enfermedades profesionales casi el 70% se relacionan con TME, cifras que incluyen a quienes hacen servicios sociosanitario domiciliario.

Junto a lo anterior se sabe que existe una interacción significativa entre la ergonomía y la psicología, y en el caso de las personas trabajadoras de atención sociosanitaria a pacientes dependientes en el domicilio, se ha conseguido que algunas de las causas de cada tipo de riesgo, ergonómicos o psicosocial, presentan efectos similares para el trabajador o trabajadora, haciendo más difícil diseñar medidas preventivas adecuadas, lo cual justifica la formación del trabajador para que enfrente con eficacia dichas amenazas.

Un ejemplo de la aseveración anterior es el caso del síndrome del túnel carpiano, que fisiológicamente se origina debido a la compresión del nervio mediano que pasa del antebrazo hasta la mano por medio de un conducto en la muñeca, el túnel carpiano, esta patología tiene distintas causas, incluso la evidencia científica a veces es contradictoria, tareas como el trabajo repetitivo y los sobreesfuerzos que puedan causar inflamaciones que compriman el conducto en la muñeca. Por otro lado, las mujeres son más propensas a sufrirlo debido a que el túnel carpiano en ellas es más pequeño, pero también ha llegado asociarse esta patología con problemas hormonales femeninos durante el embarazo, menopausia y con trastornos emocionales que alteren el sistema endocrino que tendrían su origen en situaciones de estrés.

Figura 3. Prevención de riesgos psicosociales en atención sociosanitaria



Nota: obtenido de “PRL en el sector de la dependencia”, (Asociación Domitila Hernández por la igualdad de oportunidades, 2018)

En una entrevista concedida por el programa El Intermedio, las profesionales sociosanitarias describen cómo es un día de trabajo y las secuelas que sufren. Asimismo, denuncian una mejora en la situación de sus condiciones laborales. Estas profesionales de la atención sociosanitaria empiezan a trabajar a las 8 de la mañana. Asean a la persona dependiente, recogen, limpian. Seguidamente, se trasladan a otro domicilio a realizar tareas similares. Entre otras, levantan a la persona, la asean, le preparan el desayuno, al mismo tiempo que intentan animarle para que su vida sea más alegre y no se sienta tan solitaria. Estas actuaciones las realizan así hasta en unos 6 domicilios diariamente. Estas trabajadoras denuncian que, si una persona pesa unos 75 kilos, multiplicado por 4 movilizaciones si es dependiente, hace un total de unos 300 kilos. La manipulación de estos pacientes te deja secuelas a nivel musculoesqueléticos, lesiones de columna, de rodillas, de hombros, tendinitis, túnel carpiano, lumbalgias, ciáticas, y secuelas relacionadas con trastornos psicológicos. Por un lado, por las duras circunstancias que viven en los domicilios y por otro por la ansiedad que produce la propia precariedad (Eva, y otros, 2021).

Un estudio de la Universidad Católica Portuguesa determinó en cuanto a los cuidados que involucran el manejo manual de pacientes, el 100% de los encuestados indicó que realiza el posicionamiento de la cama diariamente, el 90% realiza cuidados de higiene cama/ducha, el 80% traslada cama/silla y silla/cama y el 60% moviliza/transporta enfermos. Todos admitieron adoptar posturas incorrectas en la manipulación manual del paciente (100%). De las personas encuestadas, el 80% no tenía ningún síntoma musculoesquelético antes de comenzar a cuidar a su ser querido en el hogar. Sin embargo, la región anatómica en la que reportaron sentir más dolor, producto de la realización de tareas de la manipulación manual del paciente, fue la lumbar (60%) y escapular (50%). Se verificó que todos los encuestados observados (100%), antes de las sesiones teórico-prácticas en casa, no evitaron esfuerzos derivados de movimientos bruscos, frecuentes/repetidos, prolongados, con pérdida de equilibrio y/o resbalones; no evitó el uso de los músculos de la espalda al levantar al paciente (no utilizó los músculos y los movimientos de empuje de las piernas); y no realizó ejercicios de estiramiento antes de iniciar las tareas de manipulación. Asimismo, la gran mayoría de encuestados no mantuvo la columna recta (no evitó su flexión y rotación) al realizar la manipulación (90%); no contraían todos los músculos ligeramente (90%); no flexionaban las piernas al realizar los procedimientos (80%); no colocaban los pies separados al ancho de los hombros (suponiendo una amplia base de apoyo) (90%); no movían los pies y las piernas de acuerdo al movimiento a realizar (80%) y en momentos de fatiga y/o tensión no tomaban un descanso para practicar algún ejercicio de relajación y/o estiramiento (90%) (MATOS, y otros, 2021).

En el año 2009 se desarrolla un estudio basado en personal de enfermería que realizaba tareas en una residencia. Informa en su estudio, conformado en su mayoría por mujeres en edad productiva quienes desempeñan labores de enfermería, que en esta ocupación se adoptan posturas incómodas acompañadas de movimientos repetitivos y levantamientos de cargas de manera continua por las características de su trabajo, lo que conlleva a tensión muscular, lo cual pudo evidenciarse por el alto índice de síntomas musculoesqueléticos reportados por las personas encuestadas, prevaleciendo el dolor de cuello, espalda superior e inferior (VALECILLO, 2009).



7 CONCLUSIONES

Al estudiar las distintas fuentes documentales que han servido como referencias para construir el marco conceptual de este trabajo, se apreció que distintos autores consideran que la psicología no tiene mucho en común con la ergonomía en el ambiente laboral, y que deberían examinarse independiente una de la otra. Sin embargo, al revisar las referencias donde se explican las causas y efectos de estos riesgos en la salud de los trabajadores y las trabajadoras se ha encontrado que hay una vinculación relativa entre la ergonomía y la psicología, en algunos casos los factores que materializan estos riesgos tienen repercusiones similares para el trabajador o trabajadora, lo cual complica el proceso para escoger las medidas preventivas debido a que las causas pueden solaparse, situación que se complica en el caso de las personas trabajadoras de atención sociosanitaria a pacientes dependientes en el domicilio.

Entre las consultas realizadas, están las asociadas con los problemas de salud relativos a situaciones laborales similares a las que sufren las personas que trabajan en tareas de atención domiciliaria de personas con algún nivel de dependencia, en España, a nivel general más del 30 % de los accidentes de trabajo que son reportados al año vienen como resultado de sobreesfuerzos. Y en sector laboral de atención sociosanitaria se tienen exigencias en el trabajo que son comparables a otros sectores como el de la construcción, por eso muchas de las enfermedades profesionales tienen relación con TME.

Es importante señalar que se han desarrollado y aplicado varias metodologías para evaluar riesgos ergonómicos y psicosociales. Entre los riesgos ergonómicos que se han detectado como amenazas para las personas que trabajan en tareas de atención sociosanitaria domiciliaria están la MMC, MMP, las posturas forzadas, repetibilidad de movimientos y las caídas. Los métodos que se han probado para evaluar estos riesgos son el MAPO, Care Thermometer, PTAI y Dortmund Approach. También son aplicados el método OWAS, el método RULA, el método REBA y otros, en España se han elaborado varias NTP que orientan en su aplicación.

Las consecuencias que pueden aparecer cuando se materializan riesgos ergonómicos se relacionan principalmente con TME, debido a esfuerzos excesivos, por adoptar posturas incómodas en el trabajo o por golpes recibidos por caídas o de otro tipo, y que pueden ocasionar en la espalda como las lumbalgias, las hernias discales y otras.

A lo largo del trabajo se explican diversas medidas preventivas para eliminar, minimizar o llevar a niveles tolerables los riesgos ergonómicos, la mayoría tratan de facilitar la formación de la persona trabajadora en las tareas que debe realizar en la MMP y MMC, también la preparación, limpieza, orden y equipamiento del sitio de trabajo permiten mejorar las tareas para la atención sociosanitaria en el domicilio, actividades que eliminen riesgos derivados de este tipo de trabajo.

En cuanto a los riesgos psicosociales a los que están expuestos las personas que trabajan en tareas de atención sociosanitaria domiciliaria se tienen el estrés laboral, el síndrome de Burnout, la violencia y las alteraciones producidas por la turnicidad y el trabajo nocturno. Estos riesgos pueden generar un sinnúmero de problemas a veces difíciles de tratar y con graves consecuencias en lo personal, familiar y laboral. Entre los métodos para evaluar estos riesgos destacan el ISTAS y el F-PSICO.

Éstos pueden aparecer debido al contacto con un paciente exaltado que puede agredir física y psicológicamente al trabajador generando problemas como el estrés, la ansiedad, la inseguridad al hacer el trabajo, nerviosismo y otras consecuencias debido a esas agresiones. Los riesgos psicosociales pueden complicarse por las relaciones del trabajador con los familiares y allegados del paciente.

Similar al caso anterior, cuando se trata de evitar la materialización de riesgos psicosociales es muy favorable la formación de las personas trabajadoras en técnicas que le permitan superar situaciones violentas y realizar actuaciones idóneas en esos momentos que le ayuden superar estas exposiciones. Cuando se trata de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia se deben emplear medidas adicionales para evitar o minimizar la exposición a este tipo de riesgo.

8 BILIOGRAFÍA

1. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, nº 299 (Actualizada en 04-07-18).
2. Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas. Boletín Oficial del Estado, nº 301.
3. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, Boletín Oficial del Estado, nº 261 (Actualizada en 23-03-22)
4. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, nº 269 (Actualizada en 29-12-14).
5. A prospective cohort study on musculoskeletal risk factors for long-term sickness absence among healthcare workers in eldercare. Andersen, Lars, y otros. 2012. 2012, International Archives of Occupational and Environmental Health, págs. 615-622.
6. Activa Mutua. 2017. Atención sociosanitaria a personas en el domicilio. [En línea] 2017. [Citado el: 06 de mayo de 2022.] <https://prevencion.activamutua.es/wp-content/uploads/2018/06/ATENCIO%CC%81N-DOMICILIARIA-CAST.pdf>.
7. Asociación Domitila Hernández por la igualdad de oportunidades. 2018. Prevención de riesgos laborales en el sector de la dependencia 2017. [En línea] 2018. [Citado el: 06 de mayo de 2022.] <https://estaticos.qdq.com/swdata/files/950/950904418/Riesgos-laborales-y-medidas-preventivas-en-el-sector-de-la-dependencia.pdf>.
8. AUDIOLIS. 2021. <https://www.audiolis.com/cursos-de-formacion/blog/por-que-es-obligatorio-el-certificado-profesional-en-atencion-sociosanitaria/>. [En línea] 18 de marzo de 2021. [Citado el: 04 de abril de 2022.]
9. Cerón Torreblanca, Cristian. 2011. Historia de la prevención de riesgos laborales en España desde el Tardofranquismo a la Transición. 2011. 33.
10. Cortés Hoyos, Juan Pablo. 2020. Métodos de evaluación para movilización manual de pacientes. [En línea] 2020. [Citado el: 08 de mayo de 2022.] https://revistasacademicas.udec.cl/index.php/Ergonomia_Investigacion/article/download/3042/3147/5724.
11. Eva, Carmen y Teresa. 2021. El duro día a día de las sociosanitarias acampadas frente a Trabajo. [entrev.] Andrea Roperó. El Intermedio. Atresmedia Corporación de Medios de Comunicación, S.A., Madrid : La Sexta, 17 de noviembre de 2021.

12. Fonseca, Martha Guillén. 2006. Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional. [En línea] septiembre de 2006. [Citado el: 02 de 05 de 2022.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400008&lng=es.
13. Hurtado de Barrera, Jackeline. 2010. Metodología de la investigación. Caracas : Ediciones Quirón, 2010.
14. IMSERSO. https://www.imserso.es/imserso_01/index.htm. [En línea] [Citado el: 04 de abril de 2022.]
15. INE. <https://www.ine.es/>. [En línea] [Citado el: 04 de abril de 2022.]
16. INSST. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. [En línea] [Citado el: 04 de abril de 2022.] <https://www.insst.es/materias>.
17. —. 2018. IP.29.1.18 - F-PSICO. Factores Psicosociales. Método de evaluación. Versión 4.0. - Año 2018 . [En línea] 2018. [Citado el: 12 de mayo de 2022.] <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/aip.29.1.18-f-psico.-factores-psicosociales.-metodo-de-evaluacion.-version-4.0.-ano-2018>.
18. Instituto de Biomecánica de Valencia. 2021. Ergonomía y prevención de riesgos laborales en el sector sociosanitario. [En línea] 2021. [Citado el: 09 de mayo de 2022.] <https://www.ergoibv.com/posts/ergonomia-y-prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-sector-sociosanitario/>.
19. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2011. Evaluación del riesgo por manipulación manual de pacientes: método MAPO. [En línea] 2011. [Citado el: 08 de mayo de 2021.] <https://www.insst.es/documents/94886/328579/907w.pdf/f36a3acb-9e8f-4140-9e95-574e3eb6077c>.
20. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2020. Guía para la gestión de los riesgos psicosociales en la actividad de cuidado de personas mayores. [En línea] julio de 2020. [Citado el: 10 de mayo de 2022.] <https://www.insst.es/documents/94886/710902/Gu%C3%ADa+para+la+gesti%C3%B3n+de+los+riesgos+psicosociales+en+la+actividad+de+cuidado+de+personas+mayores.pdf/a4df4eb1-e476-4b55-8f8a-1e6d69d6861e>.
21. Martínez Plaza, CA. 2009. Estrés laboral y trastornos musculoesqueléticos. 2009. 61.
22. MATOS, Maria João y ARAUJO, Clara de. 2021. PREVENCIÓN DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES DEPENDIENTES EN EL DOMICILIO: Intervención del enfermero especialista en Enfermería de Rehabilitación. 2021. Vol. 4, 1.

23. MTMSS. 2020. Ergonomía y Psicología Aplicada. [En línea] 2020. <https://saludlaboralydiscapacidad.org/disciplinas-preventivas/ergonomia-y-psicosociologia-aplicada/>.
24. Ramos, David. 2015. Riesgos ergonómicos y psicosociales de trabajadores en el sector sociosanitario. [En línea] 28 de julio de 2015. [Citado el: 07 de mayo de 2022.] <https://www.mundosanitario.es/blog/prevencion-de-riesgos-ergonomicos-y-psicosociales-en-trabajadores-de-instituciones-socio-sanitarias>.
25. Rodrigo Agullo, Javier. 2015. Prevención de riesgos laborales. s.l. : Paraninfo, 2015.
26. saludlaboralydiscapacidad. saludlaboralydiscapacidad. [En línea] [Citado el: 04 de abril de 2022.] <https://saludlaboralydiscapacidad.org/disciplinas-preventivas/seguridad/>.
27. UGT. 2010. Prevención de riesgos laborales para profesionales de los servicios de atención a la dependencia. [En línea] 2010. [Citado el: 07 de mayo de 2022.] http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_riesgosserviciosdedependencia/publication.pdf.
28. VALECILLO, Maggyra et al. 2009. Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. 2009. Vol. 17, 2.
29. Villarroya López, Alberto. 2013. Aplicación práctica del método MAPO. [En línea] 20 de junio de 2013. [Citado el: 07 de mayo de 2022.] <https://www.insst.es/documents/94886/547461/Aplicaci%C3%B3n+practica+del+metodo+MAPO.pdf/7175337d-d7f2-449d-a70e-d6ce36d115ec>.