



CAMPAÑA “CAMBIA DE POSTURA”

LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

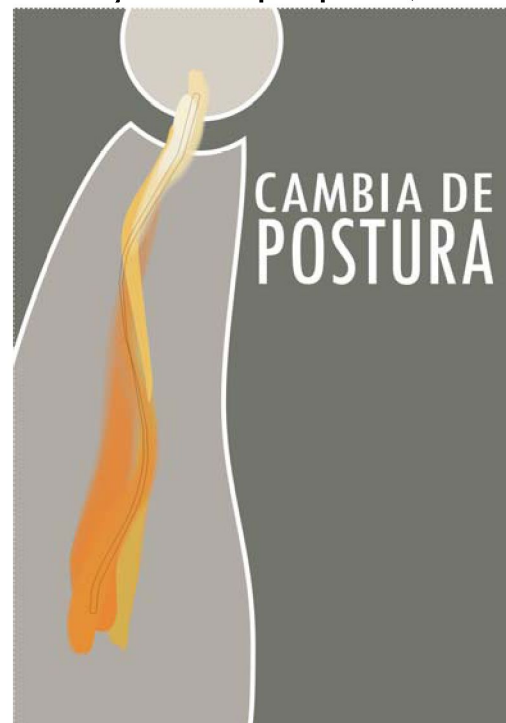
- ¿Qué son los TME y cómo se producen?
- Los TME en la movilización de personas dependientes

HIGIENE POSTURAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

- Movilización mecánica de personas dependientes
- Movilización manual de personas dependientes

CAMPAÑA “CAMBIA DE POSTURA”

“*Cambia de postura*” es la campaña que la Junta de Castilla y León propone, desde la Dirección General de



Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales, para combatir los trastornos musculoesqueléticos (TME) en los lugares de trabajo.

El motivo de la realización de esta campaña es el elevado y cada vez mayor número de dolencias relacionadas con alteraciones

musculares, osteoarticulares y tendinosas. En Castilla y León, un 34% de los accidentes de trabajo registrados con baja médica son debidos a sobreesfuerzos, y además, casi nueve de cada diez enfermedades profesionales declaradas comportan daños musculoesqueléticos. Por todo ello, la Junta de Castilla y León ha decidido realizar una campaña con el objetivo de **reducir los factores de riesgo** a los que están expuestos los trabajadores relacionados con la aparición de TME en nuestra Comunidad.

LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

▪ ¿Qué son los TME y cómo se producen?

Los TME son lesiones específicas que afectan al sistema musculoesquelético, tanto en sus partes óseas (huesos y articulaciones), como en sus partes blandas

(músculos tendones, nervios y vasos sanguíneos). La sobrecarga física que puede producirse durante la ejecución de tareas que entrañen esfuerzos físicos mantenidos o desproporcionados, como son las operaciones relacionadas con la manipulación de cargas, los movimientos repetitivos, mantenimiento de la postura, de forma puntual o mantenida en el tiempo, es, sin duda, la causa más frecuente de producción de estas patologías en el ámbito laboral.

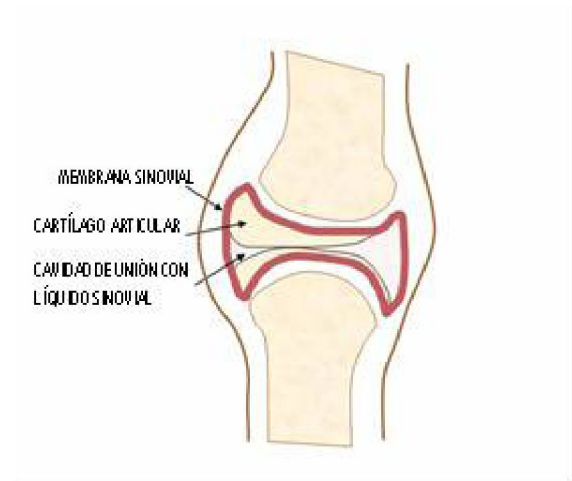
El dolor y la incapacidad funcional de las partes afectadas son los síntomas característicos que alertan sobre la existencia de estos daños, tanto si se refiere a un accidente de trabajo (sobreesfuerzos), como a una enfermedad profesional (grupo 2 - enfermedades causadas por los agentes físicos). La localización y la naturaleza de estas lesiones pueden afectar a diferentes zonas del cuerpo, siendo la columna vertebral a nivel dorso lumbar y las articulaciones del codo y la muñeca en la extremidad superior las zonas de mayor incidencia.

Atendiendo a las características de la lesión podemos distinguir:

- Lesiones traumáticas en músculos o huesos, como pueden ser esguinces o roturas fibrilares por sobreestiramientos o contracturas, producidas como reacción ante un sobreesfuerzo mantenido.
- Lesiones de partes blandas
- Inflamación de los tendones al sobrepasarse la capacidad de fatiga de los mismos (tendinitis).
- Inflamación de la membrana sinovial (tenosinovitis): algunas articulaciones se encuentran rodeadas por una membrana denominada sinovial, cuya función es reducir lesiones por fricción o presión, y que puede inflamarse por movimientos repetitivos, o por presiones excesivas.
- Inflamación en las bolsas serosas, especie de “almohadillas” cuya misión es facilitar el desplazamiento de los tendones o la piel sobre los

huesos. Ante roce o presión excesiva se inflaman, dando lugar a las bursitis.

- Pinzamientos de nervios provocados por inflamaciones o desplazamientos de estructuras cercanas, como sucede en la hernia, en la que parte del disco intervertebral se desplaza hacia la raíz nerviosa.
- Sensación de hormigueo y dedos blancos, generados por compresión sobre nervios, y por vasoconstricción sanguínea.



Los TME en la movilización de personas dependientes

En el ámbito laboral, la realización inadecuada de tareas u operaciones que supongan la movilización, sujeción o transporte de las personas dependientes, han de ser consideradas como situaciones de riesgo, y por tanto han de ser evaluadas y prevenidas.

Con relación a las patologías musculoesqueléticas más frecuentemente asociadas a esta actividad, por un lado estarían aquellas lesiones producidas como consecuencia de la realización de movimientos repetitivos, que afectarían principalmente a la extremidad superior, como son las entesopatías, tendinitis, miositis, bursitis, etc., generadas todas ellas por microtraumatismos, en relación con fuerzas reiterativas ejercidas por los músculos sometidos a trabajos contráctiles. Así mismo, se presentan también neuropatías por atropamiento, provocadas por microtraumatismos en alguna parte angosta del trayecto de un nervio.

Pero, sin lugar a dudas, las lesiones localizadas en la columna vertebral, sobretodo a nivel dorsolumbar, y relacionadas con el mantenimiento de la postura y la manipulación, son las patologías musculoesqueléticas que se detectan con mayor frecuencia en esta actividad. Estas lesiones están favorecidas por sobrepasar el límite de resistencia de los tejidos que constituyen la columna vertebral. Además estos esfuerzos se agravan de forma exponencial cuando son realizados en inclinación de la columna vertebral, situación ésta que se da en la mayoría de las transferencias de personas dependientes que requieren manipulación manual.

HIGIENE POSTURAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

La movilización de personas con discapacidad requiere un estudio serio, un aprendizaje de la técnica y un entrenamiento repetido, a fin de adquirir una actitud y unos hábitos correctos.

Los principios de mecánica corporal que se deben aplicar para la manipulación de los enfermos son:

- mantener la espalda recta, con los glúteos y los abdominales contraídos, para mantener la pelvis en posición correcta.
- piernas flexionadas para que sean sus músculos los que soportan el peso
- pies separados, para un mayor equilibrio, con uno de ellos en la dirección del movimiento (disminución del esfuerzo)
- apoyo en el cuerpo, manteniendo el cuerpo de la persona a movilizar lo más próximo posible, para repartir mejor la carga y mantener el equilibrio.
- utilizar nuestro cuerpo como contrapeso, para “reducir” el peso de la persona a la que ayudamos
- seguridad en el agarre, que pueda asegurar que la persona no se va a escurrir o soltar.

- manipular al enfermo desde los puntos clave (correspondientes a zonas con articulaciones), ya que facilitan patrones de movimiento normales, y permiten reducir el esfuerzo.

Finalmente, no debe obviarse la importancia de una adecuada comunicación con la persona a movilizar, intentando que colabore lo máximo posible, así como reflexionar sobre los movimientos a realizar antes de comenzar la movilización.

▪ **Movilización mecánica de personas dependientes**

Actuar sobre el riesgo para eliminarlo es la primera solución que siempre debe intentarse, para lo cual se hace necesario recurrir a ayudas mecánicas. En los casos en los que la persona tiene una discapacidad totalmente dependiente, o requieren un levantamiento o traslado de todo el peso del enfermo, el empleo de ayudas mecánicas se hace primordial.

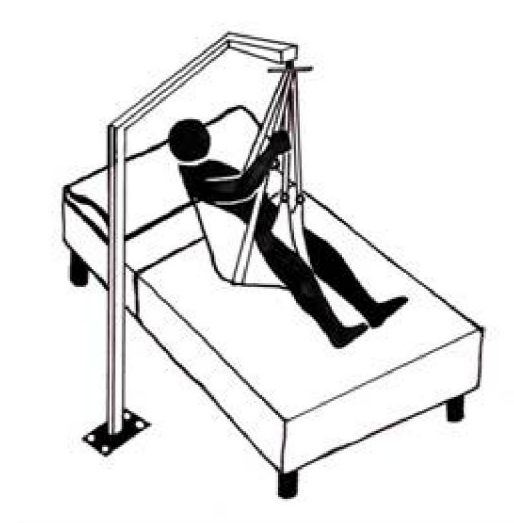
Algunos de los más habituales, así como sus características se citan a continuación:

- Grúas móviles o con ruedas, que permiten su uso en cualquier sitio con espacio suficiente para la maniobra. Pueden también ser plegables. Como tipo de soporte pueden presentar arneses flexibles o sistemas de soporte rígidos como sillas, camillas, etc., según el uso al que vayan destinado.



GRÚA MOVIL

- Grúas fijas, al suelo o a la pared mediante un soporte. No ocupan mucho sitio y suelen pesar poco. Dentro de éstas, existe una gran variedad según localización o propósito: de bañera, de piscina, de baño, fijas al automóvil, etc.



GRÚA FIJA EN TECHO

- Grúas de techo, que constan de dos mecanismos, uno de desplazamiento a través de la estructura

de raíl, y otro de subida y bajada de la persona con discapacidad. Suelen realizar el desplazamiento de forma totalmente motorizada.

- Ayudas tipo deslizadores, trapecios, taburetes, accesorios en el baño, etc., que permiten reducir el esfuerzo que debe realizar la persona dependiente, ayudando así a su movilización.

▪ Movilización manual de personas dependientes

Existen multitud de técnicas a emplear en función de los movimientos que se necesiten realizar con el enfermo, así como según sea el grado de dependencia de éste. A continuación se citan algunas de las movilizaciones más habituales.

Enfermo dependiente

Movimiento hacia un extremo de la cama



- Colocarse al lado de la cama y separar los pies colocando uno delante del otro
- Colocar un brazo bajo los hombros y cuello, y otro bajo los glúteos del enfermo.
- Pasar el peso del pie delantero al trasero colocándose en cuclillas, y atraer al enfermo hacia sí descendiendo las caderas

Volteo de decúbito supino a decúbito lateral

- Colocarse al lado de la cama hacia el que se volteará al enfermo

- Colocar el brazo más alejado del enfermo sobre su tórax, y la pierna de ese mismo lado sobre la cama.
- Colocarse frente a la cintura del enfermo con una pierna adelantada sobre otra.
- Colocar una mano sobre el hombro más alejado y sobre la cadera del mismo lado.
- Pasar el peso de la pierna delantera a la trasera según se gira al enfermo hacia sí.
- Detener al enfermo con los codos que estarán apoyados sobre el colchón en el borde de la cama



- Colocarse con una pierna flexionada sobre el borde de la cama con la espalda recta
- Colocar una mano en la espalda del enfermo, agarrando con la otra el antebrazo.
- Empujar al enfermo hacia la posición de incorporado, cuidando de realizar la fuerza con la pierna flexionada.

Incorporación en la cama

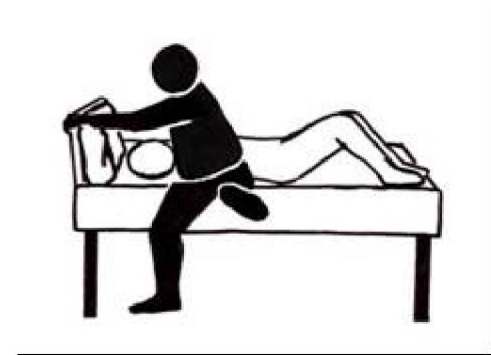
Incorporación en la silla



- Colocarse tras la silla lo más cerca posible de ésta
- Sujetar al enfermo con los antebrazos colocados bajo las axilas de éste.
- Flexionar las piernas
- Realizar la elevación con las piernas y manteniendo la espalda recta.

Enfermos semidependientes

Movimiento longitudinal hacia arriba de la cama

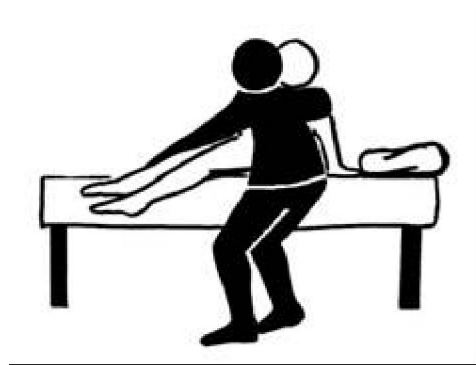


- El enfermo debe flexionar las rodillas llevando los talones hacia los glúteos
- Colocar una pierna adelantada respecto a la otra (la más cercana a la cama) y los pies dirigidos hacia la cabecera

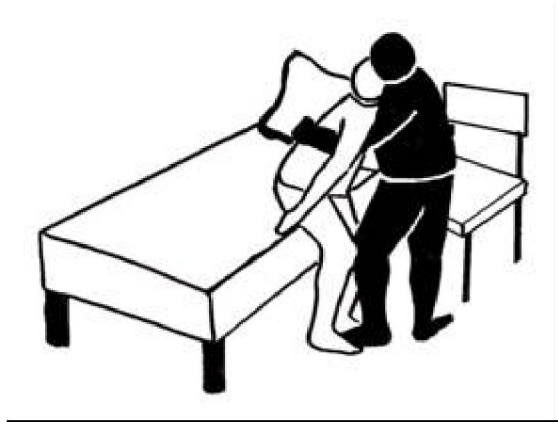
- Colocar un brazo bajo los hombros del enfermo, y otro bajo los glúteos
- El enfermo coloca su barbilla sobre el tórax y se empuja con los pies mientras el auxiliar pasa su peso desde la pierna trasera a la delantera empujando.

- Colocarse al lado de la cama mirando hacia la esquina inferior de la cama con la pierna más cercana a la cama adelantada.
- Rodear al enfermo con un brazo bajo los hombros, y otro bajo las corvas de éste.
- Pasar el peso de la pierna delantera a la trasera tirando del enfermo para que lleve sus piernas hacia el suelo
- Si hay que poner las zapatillas, flexionar las piernas y colocarlas con la espalda recta

Sentar al borde de la cama



Sentar en una silla desde la cama

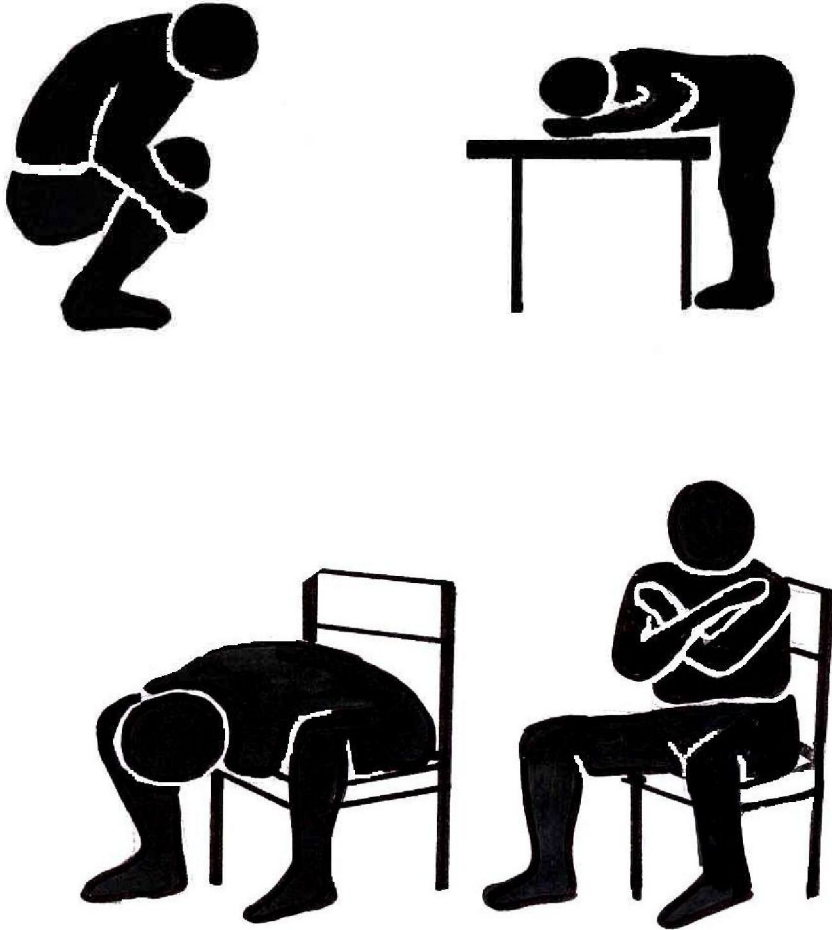


- Colocar la silla al lado de la cama paralela a ésta.
- Colocarse de pie frente al enfermo que se sitúa sentado en el borde de la cama
- Colocar la pierna más próxima al enfermo adelantada sobre la otra
- Rodear con los brazos el tórax del enfermo
- El enfermo se apoya con una mano en el hombro del auxiliar y con la otra en el borde de la cama.
- Flexionar las piernas y fijar con ellas una de las piernas del enfermo para que sirva como eje de giro.
- Hacer pivotar al enfermo sobre el pie que tiene trabado.

- Al sentarlo, utilizar nuestro peso del cuerpo como contrapeso.

RELAJACIÓN Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO

Realizar pausas frecuentes cuando se trabaja con manipulación de cargas es un buen sistema para prevenir las lesiones por TME. Durante las pausas, pueden emplearse algunas posturas de relajación física que ayudan a reducir la presión sobre la columna, la principal afectada en las tareas de manipulación de cargas.



En cuanto al ejercicio físico, está demostrado que su realización disminuye el riesgo de padecer dolor de

espalda, además de ayudar en la evolución favorable en el caso de los enfermos crónicos.

Aunque a continuación se proponen algunos ejercicios que, por su sencillez, pueden ser realizados sin prescripción médica, es siempre conveniente consultar a un médico para determinar qué ejercicios están específicamente indicados para cada situación. En cualquier caso, nunca debe hacerse un ejercicio que cause dolor.





Junta de
Castilla y León

Consejería de Economía y Empleo

