

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN CENTROS RESIDENCIALES, DE DÍA Y VIVIENDAS TUTELADAS PARA PERSONAS MAYORES.

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 2 |
| 1.1. Centro residencial | 3 |
| 1.2. Centros de día | 4 |
| 1.3. Viviendas tuteladas para personas mayores | 5 |
| 2. PERFIL DEL PROFESIONAL | 6 |
| 3. PRINCIPALES RIESGOS LABORALES Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS | 8 |
| 3.1. Caída al mismo y distinto nivel..... | 8 |
| 3.2. Cortes y golpes | 9 |
| 3.3. Riesgo eléctrico | 10 |
| 3.4. Productos químicos | 11 |
| 3.5. Quemaduras | 12 |
| 3.6. Incendios y emergencias | 13 |
| 3.7. Agresiones..... | 15 |
| 3.8. Desplazamientos..... | 16 |
| 3.9. Riesgos biológicos | 19 |
| 3.10. Riesgos psicosociales | 21 |
| 3.11. Riesgos ergonómicos:..... | 26 |
| 4. PROCEDIMIENTOS ERGONÓMICOS BÁSICOS EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES | 30 |
| 4.1. Traspaso de cama a silla | 31 |
| 4.1. Traspaso de silla a cama | 32 |
| 4.2. Enderezamiento en la silla | 34 |
| 4.3. Incorporación desde el suelo | 35 |
| 4.4. Deambulaci3n..... | 36 |
| 4.5. Acompañamiento en silla de ruedas..... | 37 |
| 4.6. Acompañamiento con andador..... | 38 |
| 5. EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO | 40 |
| 5.1. Ejercicios de calentamiento:..... | 40 |
| 5.1. Ejercicios de estiramiento:..... | 41 |
| 6. VIGILANCIA DE LA SALUD | 43 |
| 6.1. La vigilancia de la salud debe realizarse:..... | 43 |
| 6.2. Es un proceso voluntario salvo que:..... | 43 |
| 7. ACTUACIONES BÁSICAS DE PRIMEROS AUXILIOS | 44 |
| 8. FUENTES UTILIZADAS | 48 |

GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN CENTROS RESIDENCIALES, DE DÍA Y VIVIENDAS TUTELADAS PARA PERSONAS MAYORES

1. INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad están provocando un progresivo envejecimiento de la población, envejecimiento que se acentuará en los próximos años. De hecho, según Naciones Unidas, se calcula que España en el 2050 se situará en el tercer país con mayor número de personas mayores, con un 12,3% de personas de más de 80 años, por detrás de Japón e Italia.

Este envejecimiento supone un incremento de las necesidades específicas de atención social y sanitaria a las personas mayores, y por ello se está fomentando la aparición de empresas dedicadas a la atención y cuidado de estas personas.

Según la clasificación nacional de actividades económicas (CNAE), la actividad del sector de la atención a las personas mayores corresponde a los CNAE's 87 y 88 de "Asistencia en Establecimientos Residenciales" y "Actividades de Servicios Sociales sin Alojamiento" respectivamente.

Dentro de esta clasificación se encuentran las actividades de asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores (8731) y las de actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores (8811).

Todas estas actividades las realizan diferentes tipos de servicios: residencias asistidas, centros de día, centros sociosanitarios, pisos tutelados y servicios de atención domiciliaria.

Esta guía se va a centrar en el ámbito de los centros residenciales, centros de día y viviendas tuteladas para personas mayores que por sus características presentan principalmente una incidencia elevada de patologías en forma de trastornos musculoesqueléticos para los trabajadores. Además, de esto, hay que añadir el factor psicosocial, dada la carga emocional que supone la atención individualizada a esta fracción de la población y la influencia negativa que conlleva, al ser una labor sometida a la turnicidad y nocturnidad.

La siguiente descripción de la tipología de los centros de trabajo nos va a permitir identificar los riesgos laborales existentes en los mismos.

1.1. Centro residencial

Según se indica en el artículo 25 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las personas en situación de dependencia, el tipo de servicio que ofrecen se caracteriza por:

- Tener un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.
- Estar habilitados según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.
- Poder tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.
- Poder ser prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados.

Entre los destinatarios de los centros residenciales se incluye, además de las personas en situación de dependencia, a personas mayores que tienen salvaguardada su capacidad funcional (denominadas personas válidas).

La edad media de las personas que viven en residencias suele estar por encima de los 80 años. El porcentaje

de quienes sufren enfermedades relacionadas con deterioros cognitivos es cada vez más importante (más del 50%). Ello requiere que se refuerce la necesidad de ofrecer cuidados y atenciones cada vez más especializadas y de gran calidad.

Los servicios que se prestan varían en función del tamaño de los centros, aunque existen servicios que son

imprescindibles. Se agrupan en servicios básicos, terapéuticos y complementarios.

Entre los servicios básicos podemos destacar la manutención, el alojamiento, la asistencia en las actividades de la vida diaria, transporte accesible y gimnasio. Se considera imprescindible en los servicios terapéuticos la atención social, la atención psicológica, la atención sanitaria, la terapia ocupacional y los cuidados de salud. Los servicios complementarios (podología, cafetería, peluquería, etc.) son los que más pueden variar en función del tamaño, la ubicación, etc.



1.2. Centros de día

Según el artículo 24 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las personas en situación de dependencia, el servicio de centro de día:

- Ofrece una atención integral a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

El objetivo general del Centro de Día es mejorar la calidad de vida tanto de la familia cuidadora como de la persona mayor, a través de una intervención dirigida a proporcionar una atención integral a la persona mayor dependiente y a ofrecer el necesario apoyo a la familia para posibilitar una permanencia adecuada de la persona mayor en su entorno habitual atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.

Los Centros de Día están dirigidos a personas mayores en situaciones de dependencia (física y/o psíquica) que cuenten con un apoyo social suficiente para permitir su permanencia en el medio habitual, sin que sea excluyente el hecho de vivir solo. Dichos centros han de ser capaces de acoger a usuarios de diferente tipo de

dependencia y grado de severidad del deterioro.

Desde el enfoque de atención integral que deben mantener los Centros de Día para personas mayores dependientes, los servicios que se ofrecen en él han de ir dirigidos a cubrir sus necesidades personales básicas, terapéuticas y sociales.

Se consideran servicios básicos el transporte accesible, la manutención y la asistencia en las actividades básicas de la vida diaria. Y como servicios terapéuticos la atención social, la atención psicológica, la terapia ocupacional y los cuidados de salud.

1.3. Viviendas tuteladas para personas mayores

Son un servicio de acogida alternativo para personas mayores autónomas, las circunstancias socio familiares no les permiten permanecer en el propio hogar. Se trata de un conjunto de viviendas con estancias de uso común y sin barreras arquitectónicas.

Las viviendas tuteladas no solo cubren las necesidades de alojamiento. Se ocupan también de la manutención

y la seguridad de las personas, así como de ciertos servicios de atención médica. Su principal objetivo es que las personas permanezcan en su entorno habitual con una óptima calidad de vida. Se pretende alargar la autonomía funcional y social de la persona gracias a un sistema de vida comunitario que fomente la participación dentro de un pequeño grupo. Las actividades domésticas y las relaciones con los demás potenciarán al máximo las capacidades de la persona mayor.

2. PERFIL DEL PROFESIONAL

Los profesionales de atención a las personas mayores, a pesar de contar con perfiles muy diversos (médicos, personal de enfermería, educadores sociales, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, auxiliares de geriatría, etc.) tienen en común que trabajan con personas mayores que presentan dependencia física y/o psicológica.

De entre los distintos profesionales del sector hemos seleccionado a los auxiliares de geriatría/ gerontología, por ser el puesto de trabajo más habitual y porque consideramos que el análisis de sus tareas va a permitirnos abordar los riesgos del sector de una manera más integral.

El auxiliar de geriatría es un especialista imprescindible en la labor de atención a las personas dependientes. Su actividad no se limita al cuidado de las personas mayores dependientes (Geriatría), sino que engloba también los aspectos biológicos, sociales, psicológicos e incluso culturales, todo ello encaminado a conseguir la máxima calidad de vida de las personas mayores (Gerontología).

Su función principal es la de asistir y cuidar a los usuarios en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por sí mismos y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno:

- Realizar la higiene personal de los usuarios.
- Efectuar la limpieza y el mantenimiento de los utensilios de los usuarios, hacer las camas, colaborar en mantener ordenadas las habitaciones, recoger la ropa, llevarla a la lavandería y encargarse de la ropa personal de los usuarios.
- Ocuparse de la recepción, distribución y recogida de las comidas a los usuarios.
- Dar de comer a aquellos usuarios que no lo puedan hacer por sí mismos.
- Realizar los cambios de postura y aquellos servicios auxiliares que, de acuerdo con su preparación técnica, le sean encomendados.
- Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios.
- Acompañar a los usuarios en las salidas que éste deba realizar, ya sean para citas médicas, excursiones, gestiones, etc.
- Colaborar con el equipo de profesionales mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquéllos, en orden a proporcionar la autonomía personal de los usuarios y su inserción en la vida social.

- Atender, siempre dentro de las pautas establecidas, a los familiares de los usuarios y colaborar a la integración de éstos en la vida del centro.
- En todas las relaciones o actividades con los usuarios, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciban de los profesionales respectivos.
- En ausencia de la ATS/DUE podrá hacer la prueba de glucosa, utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a los usuarios, siempre que la dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería.



3. PRINCIPALES RIESGOS LABORALES Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS

3.1. Caída al mismo y distinto nivel

Este riesgo puede materializarse debido a caídas por tropiezos y resbalones por la presencia de cables eléctricos, alfombras o de camas en las zonas de paso, así como por la existencia de suelos húmedos o resbaladizos por derrames de líquidos.

Para evitar el riesgo de caída es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

- No dejar en las zonas de pasos objetos que obstaculicen, por ejemplo, sillas de ruedas, andadores...
- Recoger de forma inmediata cualquier vertido derrame de líquido o comida que haya caído al suelo.
- Utilizar un calzado que sujete bien el pie y con suela antideslizante.



3.2. Cortes y golpes

Este riesgo puede darse debido a golpes contra cajones o armarios abiertos, equipos de traslado de los residentes (sillas de ruedas, grúas, camas...) o con materiales apilados, tanto en pasillos como alrededor de los puestos de trabajo; cortes durante el uso de cuchillo o tijeras en las tareas de cocina; atrapamiento por contacto con órganos móviles de las máquinas (picadora, amasadora...)

Para evitar el riesgo de cortes y golpes es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

- Mantener el orden y la limpieza en las estancias: recoger objetos caídos, cerrar cajones y armarios...
- En caso de rotura de algún recipiente o utensilio, delimitar la zona y recoger los fragmentos con ayuda de un cepillo y un recogedor, nunca con las manos.
- Seleccionar el cuchillo adecuado para el trabajo a realizar (deshuesado, fileteado, pelado, troceado, etc.).
- Utilizar el cuchillo de forma que el recorrido de corte se realice en dirección contraria al cuerpo y sólo en aquellas tareas para las que fue diseñado (nunca como destornillador, abrelatas o para picar hielo).
- Revisar periódicamente los cuchillos, desechando aquellos que se encuentran en mal estado (hojas deterioradas o melladas, mangos astillados, rajados, holguras excesivas en la zona del tornillo de unión...).



- Comprobar que las máquinas que vas a usar mantienen los medios de protección.
- No dejar los útiles de corte debajo de papeles de desecho, trapos o en la pila de fregar.
- Al acabar las tareas con los utensilios, colocarlos en el lugar establecido para ello (cajones, porta cuchillos, etc.).

3.3. Riesgo eléctrico

La electricidad puede producir un choque eléctrico provocando daños corporales resultado del paso de la corriente a través del cuerpo humano por contacto con elementos en tensión (contacto eléctrico directo) como, por ejemplo, tocar los cables directamente o con contacto con partes puestas accidentalmente en tensión, como, por ejemplo, recibir la descarga eléctrica a través de la nevera que está en contacto directo con cables pelados. La electricidad también puede provocar quemaduras e incendios.

Para evitar el riesgo eléctrico es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

- No efectuar manipulaciones de equipos e instalaciones eléctricas. La instalación, mantenimiento y reparación sólo la puede hacer personal autorizado y cualificado para ello.
- Evitar que los cables discurren por pasillos o cualquier zona donde puedan deteriorarse.
- No conectar cables sin su clavija de conexión homologada, ni sobrecargues los enchufes utilizando ladrones o regletas de forma abusiva.
- Desconectar los equipos de trabajo eléctricos tirando de la clavija, nunca del cable.
- No manipular interruptores de luz, bases o aparatos eléctricos con las manos mojadas o los pies húmedos.
- Asimismo, evitar pasar trapos mojados o fregonas sobre clavijas conectadas y equipos eléctricos en funcionamiento.



3.4. Productos químicos

Este riesgo puede darse debido a una exposición permanente o accidental a productos químicos tales como las lejías, el amoníaco, los detergentes o los desinfectantes, entre otros, susceptibles de causar daños a la salud por inhalación, contacto o ingestión; quemaduras por contacto o salpicaduras de los productos químicos empleados en la limpieza, y durante la realización de las tareas propias del puesto; así como por la

inhalación de gas en un escape o por acumulación por obstrucción de las rejillas de ventilación o de los quemadores, encendido incorrecto de calentadores y hornos a gas o vertidos sobre los quemadores durante la cocción de alimentos.

Para evitar el riesgo de los productos químicos es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

- Los productos químicos deben estar identificados, por lo que se debe etiquetar todo recipiente no original, indicando su contenido. No utilices envases de productos alimenticios y desecha los que carezcan de identificación.
- Antes de proceder a la manipulación de productos químicos, conoce los riesgos del uso de estos a través de las etiquetas.
- Nunca utilices productos químicos a concentraciones superiores a las indicadas por el fabricante.
- Evita efectuar trasvases. En caso de realizarlos, hazlo en lugares ventilados, lentamente y extremando las precauciones para prevenir salpicaduras. Siempre que sea posible, emplea medios auxiliares como los dosificadores.
- No mezcles productos químicos, por ejemplo, la lejía con el amoníaco. Esta mezcla genera gases tóxicos, nocivos para la salud.
- En caso de emplear ácidos concentrados, como el sulfuro de hidrógeno o el agua fuerte, cuando los vayas a diluir en agua, vierte el ácido sobre el agua y no al revés, a fin de evitar reacciones violentas y salpicaduras.
- Procura realizar las tareas de limpieza en ambientes ventilados, en especial cuando éstas sean de aseos o vestuarios.
- No retires los tapones de los envases con la boca o forzando los botes, ni utilices el olfato para identificar productos contenidos en los envases.
- Protégete adecuadamente las heridas abiertas que puedan entrar en contacto con el producto.

- Evita transportar los productos pegados al cuerpo, ya que un vertido ocasional puede originar lesiones. Utiliza siempre la cantidad de producto precisa.
- En caso de contaminación de la ropa o proyección de productos a cualquier parte del cuerpo, lávate inmediatamente y sustituye la ropa manchada.
- Almacena los productos químicos en un lugar alejado de fuentes de calor, bien ventilado y protegido frente a condiciones ambientales extremas.
- En tareas que requieran el uso de guantes de manera permanente, es importante el cambio frecuente de los mismos y el lavado de manos. De esta forma, evitarás que la piel se contamine.
- Utiliza los equipos de protección individual específicos para cada tarea. Estos son, entre otros: la protección respiratoria, los guantes de látex o nitrilo y las gafas de protección o pantallas faciales.
- No comas ni bebas mientras manipulas productos químicos y lávate las manos después de su manipulación. Recuerda que el uso de guantes no exime de ello.
- Si percibes olor a gas: cierra todas las llaves de paso, ventila el local, no produzcas llamas, evita accionar los interruptores eléctricos, incluidos los de la campana extractora.

3.5. Quemaduras

Este riesgo puede darse debido al contacto con llamas o superficies calientes y salpicaduras de aceite u otros líquidos a alta temperatura.

Para evitar el riesgo de quemaduras es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

- Habilita zonas específicas para depositar los recipientes calientes. No dejes platos u objetos a altas temperaturas en zonas no previstas al efecto.
- Evita dejar caer los alimentos para freír sobre el aceite caliente. Deposítalos despacio.
- Utiliza guantes térmicos si tienes que abrir la puerta de un horno o mover un recipiente caliente, así como un mandil. En caso de salpicaduras te protegerá.

3.6. Incendios y emergencias

El riesgo de incendio puede darse en los diferentes centros de trabajo por diferentes causas, tales como mal

funcionamiento de electrodomésticos, descuidos con calefactores y en la cocina, deficiencias en la instalación del gas, etc.

Para evitar el riesgo de incendio es necesario seguir las siguientes recomendaciones:

- No poner la ropa a secar encima de estufas eléctricas.
- No dejar nada cocinando sin control.
- No almacenar elementos innecesarios como ropa vieja, periódicos, etc.
- No acercarse a focos de calor a materiales combustibles.
- Si es posible, desconectar los aparatos eléctricos que no se necesiten tener conectados.
- La campana extractora de la cocina ha de estar limpia y la cocina libre de grasa y aceite.
- En los pisos tutelados, dar una vuelta de reconocimiento al finalizar la visita al domicilio, con el fin de comprobar que todo está en condiciones de seguridad.
- En caso de notar olor a tostado o quemado se ha de revisar y localizar el origen para descartar que sea un cortocircuito y que se esté quemando la instalación eléctrica.
- Identificar los extintores del centro y conocer su funcionamiento.
- No obstaculizar las puertas cortafuegos, ni evitar su cierre mediante cuñas u otros elementos. Tampoco los recorridos y salidas de evacuación, la señalización y el acceso a extintores, así como las bocas de incendio, los cuadros eléctricos...

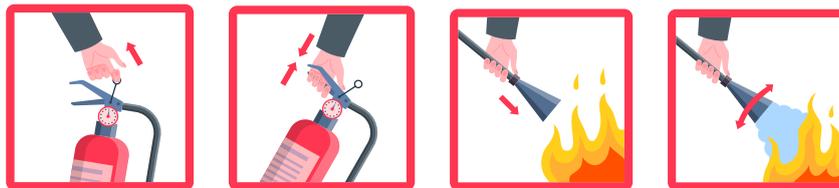


Actuación en caso de incendio

Si descubres un incendio, mantén la calma y da inmediatamente la alarma.

Si el fuego es pequeño, una vez comunicada la emergencia, intenta apagarlo, utilizando extintores, si dispones de la capacitación requerida para ello. Recuerda:

- ✓ Utilizar el extintor más adecuado.
- ✓ Descolgar el extintor.
- ✓ Quitar el pasador de seguridad.
- ✓ Dirigir la boquilla a la base de las llamas.
- ✓ Apretar la maneta de forma intermitente.



Actuación en caso de emergencia y evacuación

Seguir en todo caso lo establecido en el Plan de Emergencia o Plan de Autoprotección del centro de trabajo. Al oír la señal de evacuación, prepárate para abandonar el establecimiento o para realizar el confinamiento. No utilices los ascensores. Sigue las vías de evacuación establecidas.

Durante la evacuación, sigue las siguientes instrucciones:

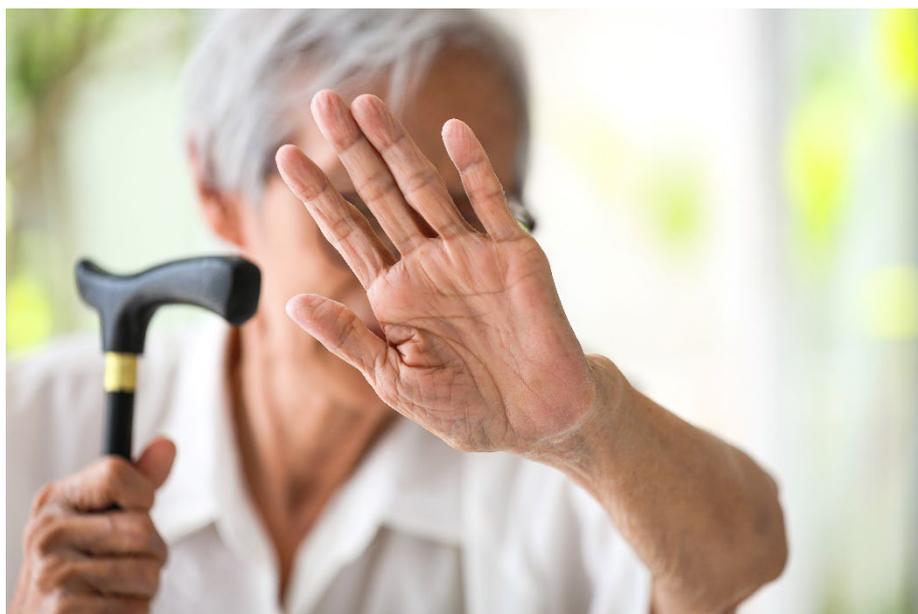
- ✓ Guía a los residentes hacia las vías de evacuación o confinamiento.
- ✓ Tranquilízales, pero actuando con firmeza, para conseguir que sea rápida y ordenada.
- ✓ Ayuda a las personas con problemas de movilidad. No permitas a nadie regresar al establecimiento a recoger objetos personales.
- ✓ Una vez en el exterior, dirígete al punto de reunión.

3.7. Agresiones

Las agresiones verbales o físicas pueden darse por parte de los usuarios o de sus familiares.

Pese a que pueden darse gran variedad de situaciones, las pautas de actuación individuales son:

- ✓ Ante el usuario adopta las siguientes recomendaciones:
 - Intenta ponerte en su lugar para comprender sus necesidades y poder dar respuesta a sus requerimientos. Es importante conocer el posible déficit o alteración cognitiva que pudiera presentar y si existen conductas o respuestas agresivas en él. Muchas enfermedades mentales como demencias, Alzheimer, etc. pueden provocar episodios violentos.
 - Mantén la calma cuando esté alterado o suba el tono. Ante un tono de voz elevado, es importante mantener o incluso disminuir el nuestro y actuar de una forma pausada.
 - Ante residentes que muestren actitudes violentas, evita aislarte con ellos en lugares que no permitan pedir auxilio en caso de precisar.
 - Procura no realizar la movilización cuando aprecies estados de agitación. Ante estos casos, mantén una distancia de seguridad durante la maniobra.



- ✓ En cuanto a posibles agresiones por parte de los familiares, observa las siguientes indicaciones:
 - La desinformación es uno de los principales focos de conflicto; si no puedes ofrecer una solución satisfactoria a alguna cuestión, informa de las limitaciones del servicio e intenta orientar sobre otras alternativas (dirigirle a atención al paciente, darle asesoramiento sobre la existencia de hojas de reclamaciones...).
 - Mantén una comunicación empática y dirigente con un tono amable, cordial y profesional.
 - No personalices las críticas. Recuerda que estas van generalmente dirigidas hacia el sistema y no hacia una persona en concreto.

En ambos casos solicita siempre ayuda a los compañeros más cercanos.

En caso de agresión, comunica el incidente a tu empresa. Si como consecuencia de esta existen lesiones asociadas, acude a los servicios médicos.

3.8. Desplazamientos

Pueden ocurrir accidentes en desplazamientos, es decir, aquellos que se producen durante las gestiones con el usuario fuera del centro/domicilio o accidentes en itinere, que son los que se producen en el camino de casa al lugar de trabajo o viceversa. Los accidentes pueden producirse como viandantes o como conductor de su vehículo particular.



Normas de seguridad para Coches

Respetar en todo momento las señales de circulación, aun conociendo la carretera, extrema la precaución cuando te encuentres:

- ✓ Un cruce de carreteras.
- ✓ Cambios de rasante.
- ✓ Curvas con escasa visibilidad.
- ✓ Pasos a nivel.

En caso de bancos de niebla, circula lentamente, utilizando las luces antiniebla (traseras y delanteras).

Cuando el viento sople con fuerza, modera tu velocidad, coge el volante con ambas manos de forma firme y evita movimientos bruscos.

Si debes circular sobre hielo, utiliza el embrague y el freno de forma suave, mantén la dirección firme y en caso necesario, haz uso de las cadenas.

En días de lluvia, reduce la velocidad y emplea los frenos lo menos posible. Si la lluvia es muy fuerte y el limpiaparabrisas no garantiza una buena visibilidad, detén el coche en lugar seguro y espera hasta que amaine.

Normas de seguridad para Ciclomotores, motocicletas y bicicletas

Utiliza un casco reglamentario.

No aproveches la movilidad de tu vehículo para provocar situaciones de riesgo en los embotellamientos y semáforos

Ten siempre presente que cualquier colisión puede transformarse en un accidente grave. Utiliza ropa reflectante o alumbrado auxiliar para garantizar tu visibilidad en todo momento.

Normas de seguridad para peatones



En núcleo urbano:

- ✓ Recuerda que las normas de circulación también afectan a los peatones. Por tanto, respeta las señales y los semáforos.
- ✓ Cruza las calles de manera perpendicular a la acera y siempre, utilizando los pasos de peatones.
- ✓ Presta atención a las entradas y salidas de los garajes.
- ✓ Si se acompaña a la persona usuaria, tener en cuenta al cruzar las calles su ritmo al andar.

En carretera:

- ✓ Camina siempre por la izquierda, ya que de esta forma veras aproximarse a los vehículos de frente.
- ✓ Si vais varias personas juntas, caminad en hilera.
- ✓ Si caminas de noche por una carretera, colócate prendas reflectantes.

3.9. Riesgos biológicos

Los auxiliares de geriatría presentan riesgo biológico ya que sus usuarios pueden ser potenciales fuentes de contaminación de virus, bacterias, hongos, etc. debido a las enfermedades infecciosas que puedan padecer. Las enfermedades infecciosas más comunes de las personas usuarias son las relacionadas con el envejecimiento como la gripe, el Herpes Zoster, la hepatitis B, así como el reciente coronavirus COVID-19.



El contacto se puede producir mediante:

- Contacto con fluidos biológicos durante tareas asistenciales como cambio de pañales, contacto con secreciones bronquiales o durante las actividades de limpieza en contacto con orina, heces, vómitos, etc.
- Contacto intravenoso mediante pinchazo accidental de material cortante infectado.
- Vía aérea mediante la inhalación de microorganismos espirados por los usuarios.
- Contacto vía dérmica provocado por enfermedades de la piel, contagiosas por contacto.

Como medidas preventivas se deben tener en cuenta las llamadas precauciones universales, las cuales tienen como propósito reducir la transmisión de microorganismos y se aplican independientemente del diagnóstico y con todos los fluidos corporales con riesgo biológico. Se refieren al:

- Lavado de manos al comenzar y terminar la jornada, y después de realizar cualquier técnica que pueda implicar el contacto con material infeccioso, fluidos corporales o partes íntimas de las personas.
- Uso de métodos de barrera para proteger la superficie corporal que vaya a exponerse a un contacto directo o indirecto, según el procedimiento a realizar: guantes, mascarillas, gafas o protector ocular y bata o delantal.
- Antes de iniciar la actividad laboral, proteger las heridas y lesiones de las manos con un apósito impermeable.
- Cuidado en la realización de procedimientos, especialmente aquellos que se realizan con objetos cortopunzantes. Dejar siempre cerca el recipiente de residuos preparado para ser utilizado y nunca reencapsules las agujas (excepto las tapas protectoras de los bolígrafos de insulina).
- No comas ni bebas en el área de trabajo.

La vacunación es la mejor herramienta contra ciertas enfermedades infecciosas. De forma general, los tipos de vacunas más recomendadas en trabajadores expuestos a agentes biológicos son:

- Hepatitis B.
- Triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis).
- Varicela-Zoster.
- Triple Bacteriana (difteria, tétanos y pertussis acelular).
- Influenza.

Los elementos de protección de barrera se deben utilizar en actividades con posible contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes. Se recomienda lo indicado en la siguiente tabla:

| TAREA | GUANTES | BATA O DELANTAL | MASCARILLA | PROTECTOR OCULAR/FACIAL |
|--|-----------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Baño | Opcional | Si la suciedad es probable | | |
| Medición de Glucemias | Requerido | | | |
| Cambio de sábanas visiblemente sucias | Requerido | Requerido | | |
| Limpieza de sangre/fluidos corporales derramados | Requerido | Si la suciedad es probable | Si la salpicadura es probable | Si la salpicadura es probable |
| Limpieza de paciente incontinente | Requerido | Si la suciedad es probable | | |
| Cuidados de ostomías (colono, íleo, traqueo, etc.) | Requerido | Si la suciedad es probable | Si la salpicadura es probable | Si la salpicadura es probable |
| Cuidado de heridas | Requerido | Si la suciedad es probable | Si se hace irrigación | Si se hace irrigación |

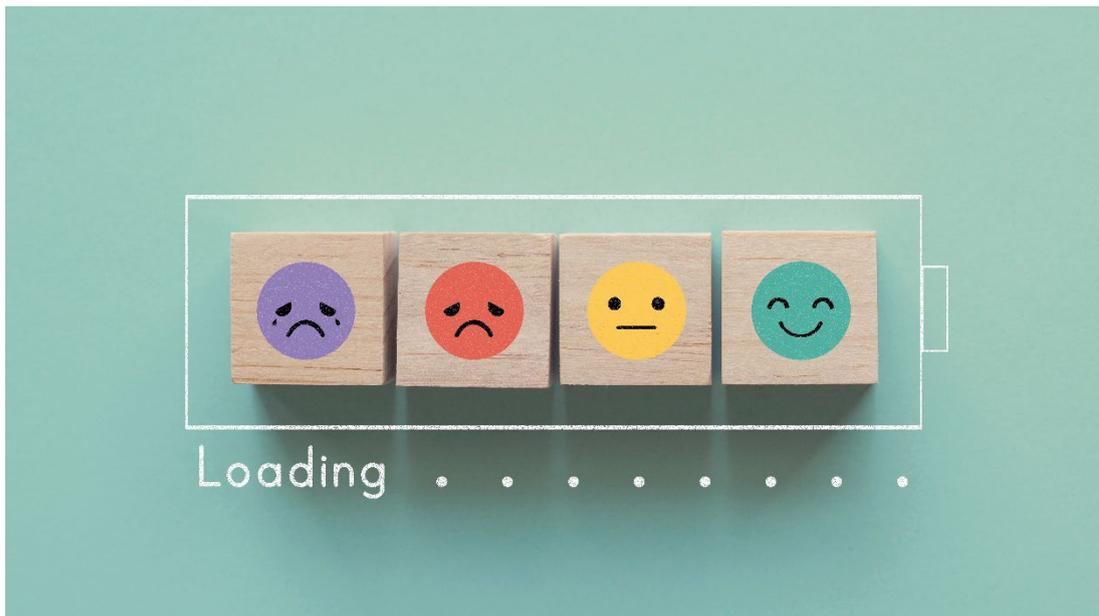
Fuente: tabla 1 Cuaderno de prevención: Profesionales de la atención domiciliaria. Secretaría de Política Sindical/Salud Laboral de UGT de Catalunya. (2014)

3.10. Riesgos psicosociales

La psicología estudia las condiciones de la relación laboral (organización, contenido y tareas) y las capacidades y necesidades del trabajador, en todo aquello que tenga capacidad de afectar al bienestar del trabajador, así como a la satisfacción y rendimiento en el trabajo.

Los riesgos psicosociales que podemos encontrar son:

- **Carga mental:** conjunto de tensiones inducidas en una persona por las exigencias del trabajo mental que realiza (procesamiento de información del entorno a partir de conocimientos previos, actividad de memoria, de razonamiento y búsqueda de soluciones, etc.). Se recomiendan las siguientes medidas preventivas tanto organizativas como individuales:
 - Adecuada programación de los servicios con el fin de alternar servicios con elevada carga mental con otros más mecánicos.
 - Formar y facilitar la información necesaria para desarrollar el trabajo correctamente.
 - Actualizar los procedimientos de trabajo.
 - Establecer canales de comunicación con los superiores para resolver las posibles incidencias de forma urgente.
 - Realización de pausas dentro de la jornada laboral.



- **Estrés:** conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a determinados aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o del entorno de trabajo. Se caracteriza por unos niveles altos de excitación, angustia con sensación frecuente de no poder hacer frente a la situación. Se recomiendan las siguientes medidas preventivas tanto organizativas como individuales:
 - Establecer criterios claros y precisos sobre los servicios y funciones concretas a realizar.
 - Asignar las tareas de forma que el tiempo destinado sea suficiente para realizarlo sin estrés, según la experiencia y conocimiento de los trabajadores.
 - Establecer protocolos de actuación ante situaciones estresantes como, por ejemplo, situaciones de agresividad u obscenas por parte de familiares u usuarios, etc.
 - Intercalar tareas diferentes en los servicios para evitar el trabajo monótono y rutinario. Aprender a detectar los síntomas de estrés en tu cuerpo.
 - Mejorar las habilidades sociales como la capacidad de comunicación, empatía, etc.
 - Aprender a relajarse ante situaciones o síntomas de estrés: relajando el cuerpo y controlando los síntomas físicos del estrés, se puede relajar la mente y evitar pensamientos estresantes.

- **Trabajo emocional:** se da en aquellos trabajos donde no sólo deben realizar tareas físicas o mentales, sino que también deben expresar emociones durante las interacciones que realizan cara a cara con las personas usuarias. La exposición a demandas emocionales durante largos periodos de tiempo puede dar lugar a un deterioro de su salud psicosocial a la persona trabajadora. Se recomiendan las siguientes medidas preventivas tanto organizativas como individuales:
 - Formación inicial y continua sobre la expresión emocional y el manejo en la interacción con la persona usuaria (aprendizaje de rutinas preestablecidas).
 - Creación de grupos de trabajo para ofrecer soluciones en casos de conflicto con experiencias compartidas.
 - Apoyo social de compañeros y superiores.
 - En casos de riesgo de carga emocional alta realizar los servicios entre dos trabajadores.

- **Síndrome del quemado:** aparece en profesiones que exigen una entrega personal y trato personal con la persona usuaria como el caso de los auxiliares de geriátrica. Se produce por la exposición habitual a situaciones de alto impacto emocional, angustia y duelo.

Cuando se llega a esta situación, conocida como Síndrome de Desgaste Profesional o Síndrome de Burnout, el profesional afectado puede experimentar problemas de conducta, malestar psicológico y corporal, con repercusiones nocivas tanto para el propio trabajador como para las personas a las que presta asistencia.

Se recomiendan las siguientes medidas preventivas, tanto organizativas como individuales:

- Formación y entrenamiento en habilidades sociales, solución de problemas, en asertividad, técnicas de relajación y control, etc.
- Mejorar los canales de comunicación con las personas responsables para solucionar rápidamente las incidencias.
- Fomentar la relación entre los compañeros para compartir experiencias y buscar soluciones. Los profesionales que trabajan en equipo se desgastan

menos que aquellos que ejercen sus labores de forma individual.

- Mantener expectativas realistas en cuanto al ejercicio de la profesión.
 - Adquirir habilidades de comunicación asertiva, escucha activa, sobre resolución de problemas y gestión de conflictos.
 - Respetar los horarios laborales y los descansos.
- **Acoso psicológico:** situación en el que una persona o un grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema de forma sistemática y durante un tiempo prolongado sobre otra persona en el lugar de trabajo. Son conductas agresivas y abusivas, especialmente palabras, actos y/o gestos que persiguen destruir progresivamente la autoestima de la víctima hasta dejarla en una situación de indefensión y sumisión. Se recomiendan las siguientes medidas preventivas tanto organizativas como individuales:
 - Establecer un método de análisis y resolución de conflictos colectivos o interpersonales para aplicar a toda la plantilla.
 - Fijar una política de comunicación fluida, transparente, justa y participativa en los procedimientos de selección de personal y promoción.
 - Concretar las funciones y responsabilidades de cada puesto de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de competencias.
- **Trabajo a turnos/trabajo nocturno.** El auxiliar de geriatría puede sufrir alteraciones digestivas, del sueño y problemas en las relaciones sociales derivados de la turnicidad o el trabajo nocturno. Para evitar estos malestares se recomienda:
 - Durante el trabajo nocturno, intenta realizar pequeñas pausas para evitar los efectos perjudiciales de la fatiga y mantener la atención. Ten en cuenta que el rendimiento disminuye en mayor medida durante el turno de noche.
 - Toma comida caliente entre las dos y tres horas después de levantarte y antes de comenzar el turno nocturno. Asimismo, intenta no realizar comidas abundantes una vez terminado el mismo. De esta forma garantizaras un sueño y reposo adecuado.
 - Para evitar las consecuencias negativas del trabajo a turnos y nocturno sobre la vida social y familiar, trata de compaginar la vida laboral con la personal.

- Planifica los periodos de sueño de forma que se garantice el poder descansar en las mejores condiciones posibles (apaga el teléfono, desactiva el timbre, evita la luz en la habitación, utiliza tapones para los oídos...). Descansa al menos durante 6 horas diarias, y, siempre que sea posible, añade a este descanso una pequeña siesta al comienzo de la tarde.
 - Realiza ejercicio moderado con frecuencia. Recuerda que mantener la actividad física, ayuda a conciliar el sueño y a evitar las consecuencias nocivas del sedentarismo y de la fatiga mental.
- **Acoso sexual:** Aunque existen diferentes definiciones de acoso sexual, procedemos a citar la establecida en el artículo 7.1 de la Ley de Igualdad, que dice “Cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo”.

En el caso del personal auxiliar de geriatría puede sufrir acoso sexual por parte de un usuario, un familiar, un compañero de trabajo o un superior jerárquico.

A nivel de efectos o consecuencias, el acoso sexual afecta negativamente al trabajo. Repercute sobre la satisfacción laboral, incrementa los intentos de evitar tareas e incluso el abandono del trabajo; menos productividad y menor motivación.

También se ve afectada la salud psicológica; reacciones relacionadas con el estrés como los traumas emocionales, la ansiedad, la depresión, estados de nerviosismo, sentimientos de desesperación y de indefensión.

La salud física también se ve resentida; trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, náuseas, hipertensión, úlceras, en definitiva, sintomatología física asociada a estrés.

Además de la necesidad de que el sistema legal contemple un conjunto de recursos legales eficaces para actuar contra el acoso, es especialmente necesario que las víctimas tengan garantizado el cese de las conductas ofensivas y estén protegidos contra posibles represalias por haber presentado una reclamación o denuncia. En este sentido, la manera más efectiva de hacer frente al acoso sexual es elaborar y aplicar una política a nivel empresarial.

Las medidas que se proponen están recogidas del Código de Prácticas de la Comisión Europea y son las siguientes:

- Declaración de principios de los empleadores en el sentido de mostrar su implicación y compromiso en la erradicación del acoso. La declaración explicará el procedimiento a seguir por las víctimas de acoso, asegurando la seriedad y la confidencialidad, así como la protección contra posibles represalias. Se especificará la posible adopción de medidas disciplinarias.
- Comunicación de la declaración. La organización se ha de asegurar que la política de no acoso es comunicada a los trabajadores y que éstos la han comprendido.
- Formación. Se debe proporcionar una formación general a mandos y gestores, que les permita identificar los factores que contribuyen a que no se produzca acoso y a familiarizarse con sus responsabilidades en esta materia. Aquellos a quienes se asignen cometidos específicos en materia de acoso sexual habrán de recibir una formación especial para desempeñar con éxito sus funciones. En los programas generales de formación de la empresa se puede incluir el tema del acoso.
- Procedimientos. Es importante que los procedimientos de actuación tras una situación de acoso sexual estén bien establecidos. Dos aspectos que deben ser clarificados son:
 - ✓ a quién y cómo se ha de presentar la denuncia
 - ✓ cuáles son los derechos y deberes tanto de la presunta víctima como del presunto acosador durante la tramitación del procedimiento.
- Se designará a una persona para ofrecer consejo y asistencia, que debe ser aceptada por las partes.
- Se especificará la posible adopción de medidas disciplinarias.

3.11. Riesgos ergonómicos:

Los principales factores de riesgo ergonómico asociados a este sector son:

- La movilización manual de personas y cargas: levantar, mover o desplazar a una persona de forma manual implica la manipulación de pesos elevados que pueden llegar a superar la capacidad del trabajador, provocando trastornos musculoesqueléticos.

- Los movimientos repetitivos: se caracterizan por ser acciones que se efectúan de la misma manera numerosas veces a lo largo de la jornada laboral. Son un factor de riesgo musculoesquelético alto, al mantenerse en tensión al mismo conjunto de huesos y músculos, provocando fatiga muscular, sobrecarga, dolor y por último lesión.
- Las posturas forzadas: aquellas posiciones del cuerpo que provocan una desviación de la posición natural de confort para pasar a una posición forzada, que generan sobrecarga en músculos, tendones y articulaciones, con la consecuente producción de lesiones musculoesqueléticas. Por ejemplo, la bipedestación prolongada o la sobrecarga postural durante la movilización de las personas menos autónomas.

Las medidas preventivas recomendadas para prevenir los riesgos derivados de las posturas forzadas y **movimientos repetitivos** son:



- En tareas que supongan permanecer de pie de manera prolongada, realizar pequeñas flexiones de rodillas y volver a la posición inicial, altera la carga prolongada y permite un pequeño descanso en las articulaciones. Además, si elevas lenta y alternativamente las puntas de los pies favorecerás el retorno venoso, así como el cambio de postura.

- Sigue siempre las pautas recomendadas en los procedimientos de trabajo cuando tengas que realizar transferencias, aseos o movilizaciones con objeto de limitar al mínimo la adopción de posturas forzadas, así como de aplicar a cada residente la técnica adecuada a su caso.
- Evita hacer esfuerzos por encima de la altura de los hombros. Utiliza elementos externos o escaleras de mano, en su caso, para garantizar el alcance dentro de márgenes que supongan un menor esfuerzo para las extremidades superiores.
- Durante las pausas, aprovecha para sentarte y elevar ligeramente las piernas o realizar pequeños ejercicios de relajación y estiramiento.

Las medidas preventivas recomendadas para prevenir los riesgos derivados de la manipulación manual de cargas son:

- Indicaciones para el transporte de los equipos, ropa de cama, utensilios, etc.:
 - Sitúa los recipientes con productos o equipos entre la cintura y la altura de los hombros.
 - No transportes utensilios o ropa de cama que no se vaya a utilizar en ese momento.
 - Reduce, siempre que sea posible, la carga o peso de los carros, bandejas de instrumentos, etc.
 - Recuerda que el gesto de “empujar” es menos perjudicial para tus articulaciones que el de.
 - Utiliza una postura erguida, neutra y empuja con todo el tronco, no solo con los brazos.



- Indicaciones para el manejo continuado de usuarios y el reposicionamiento de los mismos sobre las ayudas mecánicas:
 - Siempre que exista ayuda técnica, esté disponible y no presente contraindicaciones para emplearla, utilízala, evitando así las manipulaciones manuales.

- Conoce tus equipos de trabajo y asegúrate de que se encuentren en perfecto estado.
- Comprueba que el usuario no presenta ninguna contraindicación para el uso de la ayuda técnica y dale
- las instrucciones necesarias para facilitar su colaboración. Coloca el equipo en la ubicación deseada y frenado antes de usarlo.
- Presta atención a sus signos visibles para saber si esta cómodo o si puede presentar alguna reacción que pudiera entrañar un peligro.
- Cuando utilices grúas:
 - ✓ Prepara las superficies de transferencia y acorta los recorridos entre las mismas (cama-silla, cama-sillón, silla-W.C., etc.).
 - ✓ Infórmate de los sistemas de seguridad del equipo (bajada hidráulica en caso de fallo de batería, parada de emergencia...).
 - ✓ Comprueba el nivel de la batería antes de utilizarla y no olvides recargarla al final de cada turno. En caso de que esta se agote durante la movilización, utiliza el sistema de descenso de seguridad.

4. PROCEDIMIENTOS ERGONÓMICOS BÁSICOS EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

La movilización de usuarios/as es una de las actividades más frecuentes en el trabajo de atención a personas dependientes. Entendemos por movilización toda operación que implique las acciones de levantar, bajar, sostener, desplazar, estirar o empujar a una persona dependiente.

Las pautas generales para minimizar los riesgos en una movilización son:

- Reducir las movilizaciones innecesarias.
- Usar ayudas mecánicas siempre que sea posible.
- Conocer las técnicas de movilización.
- Conocer al usuario/a y a sus necesidades para adaptar las técnicas de movilización y utilizar el equipo más adecuado.
- Antes de comenzar la maniobra, explica siempre lo que vas a hacer de manera clara y sencilla.
- Solicita la colaboración de la persona a movilizar en la medida de sus posibilidades, tratando de fomentar su autonomía y evitando sobrecargas innecesarias.
- En caso de movilizaciones de aquellas personas no colaboradoras, solicita ayuda.
- Respetar los siguientes principios biomecánicos para conseguir una movilización lo más segura posible:



- Asegúrate de que el espacio en el que has de moverte para realizar la movilización está despejado y no presenta obstáculos.
- Colócate en una postura estable: tus pies deben estar separados, con una pierna ligeramente adelantada para mejorar el equilibrio.
- Evita hacer giros de tronco: asegúrate de que los hombros y la pelvis se mantienen alineados.
- Flexiona las rodillas: dobla ligeramente las rodillas, manteniendo la curvatura natural de tu espalda (evita flexionar el tronco).
- Debes sostener la carga tan cerca del cuerpo como sea posible.
- Realiza un agarre firme y cómodo: busca una zona donde se pueda coger la carga con facilidad y usando tanto la palma de la mano como los dedos.
- Mantén la cabeza recta: evita flexionar o girar el cuello.
- Las camas regulables en altura facilitan la adopción de posturas correctas (movilizaciones, limpieza, hacer la cama, etc.).
- Limitar la aplicación de fuerza excesiva de manera continuada. Realiza los movimientos de manera suave, evitando dar tirones o sacudidas.

La movilización de personas dependientes es un caso particular de manipulación manual de cargas, donde la

carga manipulada son personas, con las particularidades que esto implica. Por ello, deben utilizarse además técnicas de movilización específicas. Algunas de las más habituales se describen a continuación:

4.1. Traspaso de cama a silla

- Descripción: Esta técnica se realiza cuando la persona dependiente debe pasar de la cama a una silla.
- Aspectos previos a la movilización:
 - Colocar la silla en paralelo a la cama y, en el caso de sillas de ruedas, accionar el freno.
 - Retirar la barandilla del lado de la cama por el que traspasaremos a la persona dependiente.

- Aproximar a la persona dependiente lo más cerca posible al borde de la cama.
 - Subir el cabezal de la cama para ayudar a la incorporación de la persona dependiente a la posición de sentado.
 - Bajar la altura de la cama para permitir que la persona dependiente apoye los pies en el suelo.
 - Situarse con la espalda recta en el lado de la cama por el que se realizará el traspaso de la persona dependiente.
- Procedimiento de movilización:
 - Nos colocaremos con un pie más avanzado que el otro y ligeramente separados, bloqueando los pies de la persona dependiente con el pie que tenemos más alejado de la cama.
 - Asiremos a la persona dependiente por la cintura del pantalón (o prenda de vestir) y de su omoplato y le incorporaremos hacia delante.
 - Giraremos sobre el pie de apoyo, sincronizando la acción con la persona dependiente hasta que la silla quede detrás de ella.
 - Flexionaremos las rodillas de forma que la persona dependiente descienda hasta sentarse en la silla. Simultáneamente, haciendo servir nuestras rodillas y pies, efectuaremos la acción de empujar las piernas de la persona dependiente para que pueda recolocarse en la silla.

4.1. Traspaso de silla a cama

- Descripción: Esta técnica se realiza cuando la persona dependiente debe pasar de una silla a la cama.
- Aspectos previos a la movilización:
 - Colocar la silla en paralelo a la cama y, en el caso de sillas de ruedas, accionar el freno.
 - Retirar la barandilla del lado de la cama por el que traspasaremos a la persona dependiente.
 - Aproximar a la persona dependiente lo más cerca posible al borde de la

- silla.
- Bajar la altura de la cama para permitir a la persona dependiente sentarse más fácilmente.
 - Situarse con la espalda recta frente a la silla.
- Procedimiento de movilización:
 - Colocaremos un pie más avanzado que el otro y ligeramente separados, bloqueando los pies de la persona dependiente con el pie que tenemos más alejado de la silla.
 - Flexionaremos las rodillas, manteniendo la espalda recta, hasta situarnos a la altura de la persona dependiente.
 - Asiremos a la persona dependiente por la cintura del pantalón (o prenda de vestir) y de su omoplato y le incorporaremos hacia delante.
 - Giraremos sobre el pie de apoyo, sincronizando la acción con la persona dependiente hasta que la cama quede detrás de ella.
 - Sentaremos a la persona dependiente en la cama, le sujetaremos los pies y los subiremos a la cama.
 - Asiremos a la persona dependiente, dejándole caer suavemente la cabeza en la almohada.
 - Ayudaremos a vestirse a la persona dependiente antes de continuar con el traspaso.
 - Giraremos sobre el pie de apoyo, sincronizando la acción con la persona dependiente, hasta que el asiento de la silla de ruedas quede detrás de ella.

- Asiremos a la persona dependiente por debajo de los brazos, flexionaremos las rodillas y, manteniendo la espalda recta, acompañaremos a la persona dependiente hasta ubicarla en el asiento de la silla de ruedas.



4.2. Enderezamiento en la silla

- Descripción: Esta técnica se utiliza para sentar correctamente a las personas dependientes que pasan mucho tiempo en esta posición.
- Aspectos previos a la movilización:
 - Retirar los reposapiés y accionar el freno de la silla de ruedas.
 - Solicitar a la persona dependiente que apoye los pies en el suelo.
 - Situarse detrás de la silla, mirando la espalda de la persona dependiente y colocando una pierna ligeramente más adelantada que la otra.
- Procedimiento de movilización:
 - Cruzaremos los brazos de la persona dependiente a la altura de su abdomen.

- Pasaremos nuestros brazos por debajo de las axilas de la persona dependiente y por encima de sus brazos.
- Solicitaremos a la persona dependiente que incline el tronco hacia delante y realizaremos un movimiento de levantamiento y de aproximación hacia nosotros para recolocar a la persona dependiente en el asiento de la silla.

4.3. Incorporación desde el suelo

- Descripción: Esta técnica se utiliza para levantar a personas dependientes del suelo, posiblemente porque se hayan caído.
- Aspectos previos a la movilización:
 - Tranquilizar a la persona dependiente, en el caso que se encuentre en el suelo por haber sufrido una caída.
 - Cerciorarse de que la persona dependiente no haya sufrido ningún tipo de lesión y que se encuentra bien.
 - Evitar movilizar a la persona dependiente en el caso de que detectemos que haya sufrido algún tipo de lesión.
 - Aproximar una silla o silla de ruedas para ubicar a la persona dependiente, una vez la hayamos incorporado del suelo.
- Procedimiento de movilización:
 - Colocaremos a la persona dependiente en posición decúbito prono (boca abajo).
 - Solicitaremos a la persona dependiente que se coloque en posición cuadrúpeda, con las manos y las rodillas apoyadas en el suelo.
 - Nos colocaremos de frente a la persona dependiente y le solicitaremos que se agarre a nuestros brazos.
 - Indicaremos a la persona dependiente que apoye uno de los pies en el suelo (posición de caballero) y que, ejerciendo fuerza sobre nuestros brazos, se vaya levantando e incorporando poco a poco.

4.4. Deambulaci3n

- Descripci3n: Esta t3cnica se realiza durante el acompa1amiento de las personas dependientes en la deambulaci3n.
- Aspectos previos a la movilizaci3n:
 - Colocar a la persona dependiente en posici3n de bipedestaci3n, s3lo cuando estemos seguros de que es capaz de controlar la marcha y mantener la estabilidad.
- Procedimiento para el acompa1amiento en la deambulaci3n:
 - Nos colocaremos a un lado de la persona dependiente, ligeramente m1s adelantado que 3sta.
 - Agarraremos la cintura de la persona dependiente con nuestra mano m1s pr3xima y con la otra le sujetaremos su mano.
 - Acompa1aremos la marcha, mientras desplazamos con nuestras manos el peso del cuerpo de la persona dependiente hacia un lado y avanzamos en la marcha con nuestro pie contrario.
 - Acompasaremos el paso con la persona dependiente, mientras dure la deambulaci3n.



4.5. Acompañamiento en silla de ruedas

- Descripción: Esta técnica se realiza durante el transporte de personas dependientes en sillas de ruedas.
- Aspectos previos a la movilización:
 - Desplegar la silla de ruedas, empujando los laterales de la silla hacia fuera con las palmas de las manos.



- Procedimiento de traslado:
 - Nos colocaremos en la parte posterior de la silla de ruedas, teniendo en consideración que siempre es mejor empujar que estirar.
 - Aprovecharemos el peso de nuestro cuerpo para contrarrestar la fuerza de la silla de ruedas.
 - Subiremos los escalones o bordillos, elevando las ruedas delanteras hasta vencer el desnivel.
 - Aproximaremos las ruedas traseras al mismo y subiremos la silla, levantando las ruedas traseras.

- Bajaremos los escalones o bordillos, inclinando la silla de ruedas y levantando las ruedas delanteras, descenderemos simultáneamente con las dos ruedas traseras y apoyaremos en el suelo las ruedas delanteras.
- Descenderemos las rampas, caminando de espaldas y con la silla de ruedas también de espaldas a la pendiente.
- Ascenderemos las rampas, procediendo del mismo modo que si circulásemos en plano.
- Nos colocaremos a un lado de la persona dependiente, ligeramente más adelantado que ésta.
- Agarraremos la cintura de la persona dependiente con nuestra mano más próxima y con la otra le sujetaremos su mano.
- Acompañaremos la marcha, mientras desplazamos con nuestras manos el peso del cuerpo de la persona dependiente hacia un lado y avanzamos en la marcha con nuestro pie contrario.
- Acompasaremos el paso con la persona dependiente, mientras dure la deambulación.

4.6. Acompañamiento con andador

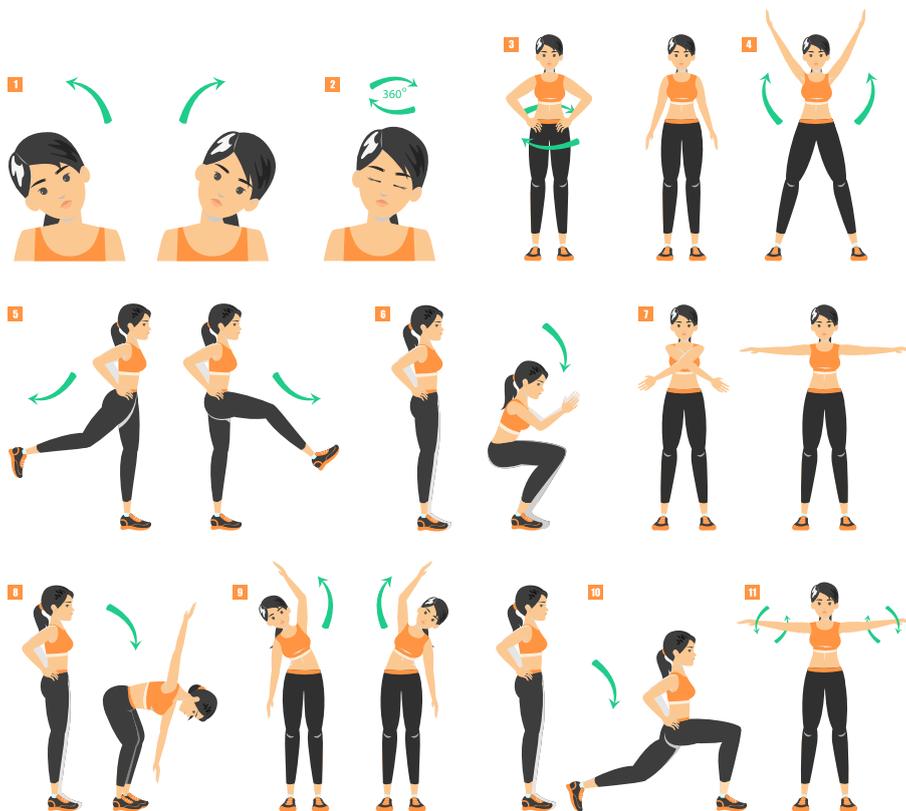
- Descripción: Esta técnica se realiza durante el transporte de personas dependientes en andador.
- Aspectos previos a la movilización:
 - Colocar a la persona dependiente en posición de
 - bipedestación.
 - Asegurarse de que los pies de la persona dependiente se encuentran dentro del área de sustentación del andador, sólo cuando estemos seguros de que es capaz de controlar la marcha y mantener la estabilidad.



- Procedimiento para la colocación del andador:
 - Colocación de la persona dependiente excesivamente próxima al andador. Reubicaremos a la persona dependiente, empujando con una mano en el abdomen de la persona dependiente y tirando con la otra del andador para alejarlo.
 - Colocación de la persona dependiente excesivamente alejada del andador. Reubicaremos a la persona dependiente, colocando una mano en la cintura de la persona dependiente y empujando con la otra del andador para aproximarlo.
 - Colocación de la persona dependiente en uno de los laterales del andador. Corregiremos la posición de la persona dependiente, situándonos junto a la persona dependiente y haciendo servir nuestro propio cuerpo como patrón de referencia para enderezarlo.

5. EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO

Un correcto estado físico de las personas que se ocupan de la atención domiciliaria es fundamental para realizar las movilizaciones, transferencias manuales, así como todas las actividades de la atención personal y doméstica que el dependiente pueda necesitar.



5.1. Ejercicios de calentamiento:

Permiten incrementar el aporte de oxígeno a los músculos mediante el aumento de flujo sanguíneo que llega hasta estos, reduciendo la posibilidad de sufrir lesiones musculoesqueléticas.

- Ejercicio 1: Durante dos o tres minutos alzaremos una pierna doblando la rodilla 90° y simultáneamente el brazo contrario flexionando el codo 90°. Encadenaremos sucesivamente el movimiento de brazo izquierdo-pierna derecha con el de brazo derecho-pierna izquierda. El talón debe tocar el suelo al apoyar el pie.

- Ejercicio 2: Moveremos la cabeza lentamente, desplazándola hacia delante y hacia atrás. Giraremos lateralmente el cuello moviéndolo lentamente hacia la derecha y hacia la izquierda. Ladearemos la cabeza, doblando el cuello hacia la derecha y hacia la izquierda. Realizar 5-10 repeticiones por movimiento.
- Ejercicio 3: Levantaremos de forma sincronizada uno de los brazos hacia delante y el otro hacia atrás, manteniéndolos completamente estirados y sin flexionar los codos. Desplazaremos ambos brazos totalmente estirados con las palmas de las manos abiertas, simultáneamente hacia atrás y los juntaremos frente al cuerpo. Estiraremos los brazos hacia delante y doblaremos los codos, llevando las manos hacia los hombros. Rotaremos las muñecas con los brazos estirados completamente, orientando las palmas de las manos hacia arriba y hacia abajo. Realizar 5-10 repeticiones por movimiento.
- Ejercicio 4: Abriremos ligeramente las piernas, nos colocaremos con las manos en la cintura y, manteniendo los pies en el mismo punto de apoyo, rotaremos el tronco a la derecha y a la izquierda. Abriremos ligeramente las piernas, sin mover los pies y con las manos colocadas en la cintura, inclinaremos el tronco de derecha a izquierda. Abriremos ligeramente las piernas, colocando las manos en la cintura y manteniendo los pies en el mismo punto de apoyo, inclinaremos el tronco hacia delante y hacia atrás. Realizar 5-10 repeticiones por movimiento.
- Ejercicio 1: Nos situaremos de pie y apoyaremos una de las manos en la pared para mantener el equilibrio. Agarraremos, con la otra mano, la rodilla, manteniendo la pierna doblada y la alzaremos hacia el pecho. Mantendremos la postura durante 10 segundos. Repetir tres veces alternando una y otra pierna.

5.1. Ejercicios de estiramiento:

Deben realizarse después de los ejercicios de calentamiento, antes de comenzar el trabajo y al finalizar.

- Ejercicio 1: Nos situaremos de pie y apoyaremos una de las manos en la pared para mantener el equilibrio. Agarraremos, con la otra mano, la rodilla, manteniendo la pierna doblada y la alzaremos hacia el pecho. Mantendremos la postura durante 10 segundos. Repetir tres veces alternando una y otra pierna.
- Ejercicio 2: Nos colocaremos con un pie ligeramente más adelantado que el otro. Flexionaremos ligeramente la rodilla de la pierna más adelantada, manteniendo el pie más retrasado, completamente apoyado en el suelo. Mantendremos la misma postura durante 20 segundos. Repetir 3 veces alternando una y otra pierna.

- Ejercicio 3: Apoyaremos una de las manos en la pared para mantener el equilibrio. Sujetaremos con la mano que queda libre el tobillo y flexionaremos la pierna hacia atrás. Sustentaremos la postura durante 20 segundos y cambiaremos de pierna. Repetir 3 veces alternando una y otra pierna.
- Ejercicio 4: Nos situaremos en posición de bipedestación con la espalda recta y los pies en paralelo. Colocaremos las manos en la cintura y, sin mover los pies del suelo, inclinaremos el cuerpo ligeramente hacia atrás. Mantendremos la misma postura durante 15 segundos. Repetir tres veces.
- Ejercicio 5: Cruzaremos los brazos, colocando las manos detrás de la cabeza con los dedos entrecruzados. Inclinaremos el tronco lateralmente hacia la derecha y sustentaremos la misma postura durante 15 segundos. Inclinaremos el tronco lateralmente hacia la izquierda y sustentaremos la misma postura durante 15 segundos. Repetir 3 veces.

6. VIGILANCIA DE LA SALUD

La vigilancia de la salud persigue conocer la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores y su función principal es aportar la información necesaria para adoptar las medidas necesarias para eliminar o reducir los riesgos laborales antes de que se produzcan daños en la salud de los trabajadores.

6.1. La vigilancia de la salud debe realizarse:

Deben realizarse después de los ejercicios de calentamiento, antes de comenzar el trabajo y al finalizar.

- Cuando un trabajador se incorpora a un nuevo trabajo o cuando se le asignan tareas específicas que comportan nuevos riesgos.
- Tras ausencia prolongada del trabajador por motivos de salud.
- Periódicamente dependiendo de los riesgos y de la normativa de aplicación.

6.2. Es un proceso voluntario salvo que:

- La evaluación de los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores sea imprescindible.
- El estado de salud del trabajador pueda constituir un riesgo para él mismo o para terceros.
- Cuando exista una disposición legal relacionada con la protección de riesgos específicos y actividades especialmente peligrosas (ruido, radiaciones ionizantes, sustancias químicas peligrosas, etc.)

Los reconocimientos médicos se realizan mediante protocolos escogidos por el personal médico de vigilancia de la salud que reflejen los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y que aparecen en la evaluación de riesgos.

Las medidas de vigilancia y control de la salud se realizarán respetando el derecho a la intimidad, dignidad de la persona y a la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

7. ACTUACIONES BÁSICAS DE PRIMEROS AUXILIOS

Ante una situación de emergencia a la hora de socorrer a un accidentado, y para evitar errores en la atención del mismo que podrían agravar las lesiones existentes, es necesario aplicar los siguientes consejos:

- Conservar la calma.
- Evitar aglomeraciones. Dominar la situación.
- No mover al accidentado (a menos que sea necesario) hasta que no se haya hecho una valoración primaria de éste.
- Examinarlo para determinar aquellas situaciones que pongan en peligro su vida.
- Tranquilizar al accidentado.
- Mantenerlo caliente.
- Activar urgentemente el sistema de emergencia.
- Trasladarlo de forma adecuada y en el vehículo apropiado (ambulancia).
- No dar nunca medicación.



Los primeros auxilios son un conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata del accidentado, lo más rápida y adecuadamente posible, hasta la llegada del equipo médico profesional con objeto de no agravar las lesiones producidas e incluso salvarle la vida.

Ante un accidente se debe activar cuanto antes el Sistema de Emergencia, puesto que de esta forma se socorre al accidentado mejor y más rápidamente, haciendo que no se agraven las lesiones e incluso llegando a salvarle la vida. Es muy importante tener bien definidas las personas que forman parte de la cadena de socorro en caso de accidente. Para activar eficazmente el Sistema de Emergencia, hay que tener en cuenta la palabra P.A.S., cuyas siglas indican las actuaciones básicas para atender a un accidentado:

- **PROTEGER:** Primero el socorrista y después el accidentado.
- **AVISAR:** A nivel interno de la empresa y 112
- **SOCORRER:** Actuar sobre el accidentado haciendo una valoración primaria y si no corre peligro su vida, una valoración secundaria.



Posteriormente y sólo si es imprescindible, se realizará el traslado a un centro asistencial.

La valoración primaria del accidentado permite identificar las situaciones vitales o de emergencia médica que conduzcan a la muerte. Se realizará una evaluación de los signos vitales mediante una exploración siempre en este orden:

- **Consciencia:** contesta a preguntas, reacciona ante estímulos dolorosos (pellizcos).

- Respiración: acercar la mejilla o el dorso de la mano a la boca-nariz del accidentado y, mirando hacia el pecho observa el movimiento torácico o abdominal, escucha la salida del aire o nota en la mejilla el calor del aire exhalado.
- Pulso: comprobar funcionamiento cardíaco (pulso carotídeo).

La valoración secundaria del accidentado se hará, una vez que se haya hecho la valoración primaria de la víctima y se ha comprobado que mantiene las constantes vitales y, por tanto, no corra peligro su vida. A continuación, se indican unos consejos prácticos para las lesiones detectadas.

- Heridas
 - Limpiar la herida con agua y jabón (no utilizar alcohol).
 - Utilizar gasas (no utilizar algodón).
 - Desinfectar con solución iodada (no utilizar pomadas ni polvos).
 - Cubrirla con un apósito (tirita, gasa, ...)
- Herida con hemorragia:
 - Comprimir sobre la herida con gasas, vendas, etc. durante 5-10 minutos.
 - Traslado a un centro asistencial.
- Contusión:
 - Aplicar frío.
 - Inmovilización y traslado a un centro sanitario.
- Quemaduras:
 - Chorro de agua durante 15-20 min.
 - Cubrir con gasas (no utilizar pomadas nunca).
 - Acudir a un centro asistencial.

- **Cuerpo extraño ocular:**
 - Lavar con abundante agua (no utilizar colirios).
 - No manipular el cuerpo extraño ni intentar su extracción.
 - Cubrir ambos ojos mediante gasa, esparadrapo (excepto en casos de sustancia química).
 - Acudir a un centro asistencial (oftalmólogo).

- **Esguinces:**
 - Reposo y elevación del miembro.
 - Compresas frías o bolsa de hielo.
 - Vendaje compresivo.

- **Fracturas:**
 - Impedir el movimiento de la zona afectada.
 - Inmovilizar siempre, como mínimo las dos articulaciones más cercanas a la fractura.
 - Traslado a centro sanitario de la forma más estable posible.

- **Intoxicación digestiva:**
 - Identificación del tóxico.
 - Llamar al 112 e informar del tóxico.
 - Si el intoxicado vomita, no se debe hacer nada para evitarlo.
 - Provocar vómito si está recomendado y no han pasado más de dos horas de la ingesta.

8. FUENTES UTILIZADAS

- Secretaría de Política Sindical/Salud Laboral de UGT de Cataluña (2014). Cuaderno de prevención: Profesionales de la atención domiciliaria. Recuperado de http://www.ugt.cat/download/salut_laboral/documents_sectorials_de_prevenió_de_riscos/profesionales%20de%20la%20atención%20domiciliaria.pdf
- Foment del Treball Nacional (2010). Prácticas ergonómicas preventivas en el sector de la dependencia. Recuperado de https://contenidos.ceoe.es/PRL/var/pool/pdf/cms_content_documents-file-823-practicas-ergonomicas-preventivas-sector-de-la-dependencia.pdf
- UGT Illes Balears. Prevención de riesgos laborales para profesionales de los servicios de atención a la dependencia. Recuperado de <http://www.ugtbalears.com/es/PRL/Documents/Folletos/Gu%C3%ADa%20de%20profesionales%20de%20los%20servicios%20de%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20dependencia.pdf>
- Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalita de Catalunya (2010). Manual de Prevenció de Riscos Laborals: Auxiliar Sanitari/ària, auxiliar de geriatría, treballador/a familiar. Recuperado de https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/02serveis/06recursosprofessionals/prevenio_riscos_laborals/documents_manuais/08auxiliarsanitari_gen.pdf
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2016, pp. 44142. Recuperada de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado, núm. 71, de 23 de marzo de 2007, pp. 12611-12645. Recuperada de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007->

[6115-consolidado.pdf](#)

- Pérez, J y Sancho T. NTP 507: Acoso sexual en el trabajo. INSHT. 1999 [acceso 27 de febrero de 2020]. Recuperada de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1D689354-F896-4A62-85FB-E3C8F3CC6DFE/153596/NTP507.pdf>