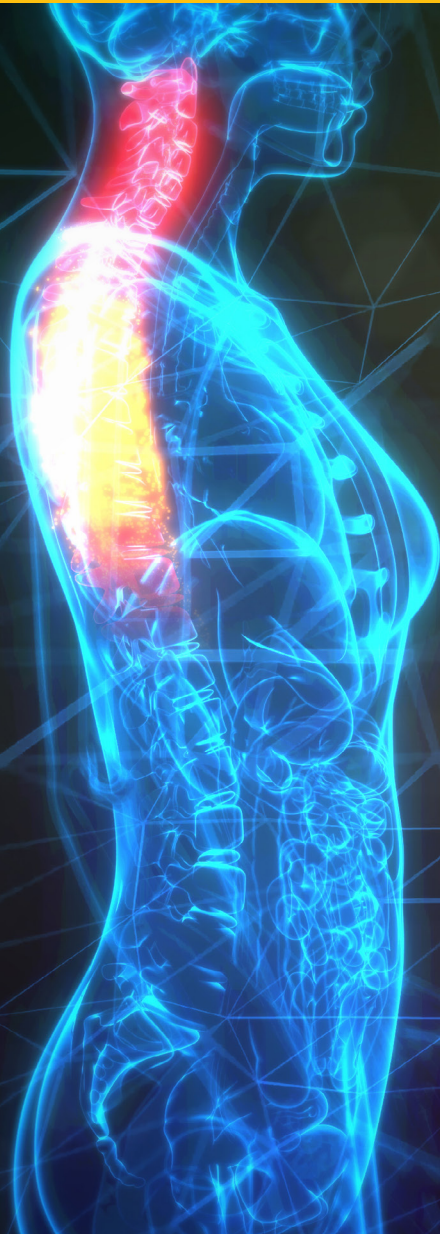


TDI

Safety @ Work
Division of Workers' Compensation



Prevención de Lesiones en la Espalda para los Trabajadores de Servicios de Salud



**Programa
de Trabajo**



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

El contenido de este Programa de Seguridad ha sido reimpresso con la autorización del Departamento de Relaciones Industriales de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de California (Cal/OSHA). Las estadísticas en esta guía han sido revisadas y se basan en la información más reciente al momento de su publicación. Sin embargo, el estudio de cómo prevenir las lesiones de la espalda es un proceso dinámico. Constantemente se genera nueva información. Pídale a su personal sus ideas y aportaciones.

Esta guía contiene los elementos básicos para desarrollar un programa de seguridad y salud. No pretende sustituir los requisitos de OSHA. Los empleadores deben de revisar el estándar de OSHA para cada sitio de trabajo específico y adaptar el programa según corresponda.

La reimpresión de esta publicación es proporcionada como un servicio público por el Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores (Division of Workers' Compensation -DWC, por su nombre y siglas en inglés) y el Programa para Consultas de Seguridad y Salud Ocupacional de Texas (Occupational Safety and Health Consultation -OSHCON, por su nombre y siglas en inglés). La información en este documento fue producida por personal que es especialista en el tema, entidades gubernamentales y otras fuentes acreditadas, tal como se indica en los agradecimientos.

Para más publicaciones gratuitas de DWC sobre este y otros temas de seguridad, y para transmitir videos gratuitos de seguridad y salud ocupacional, visite www.txsafetyatwork.com, llame al 1-800-252-7031, opción 2, o envíe un correo electrónico a resourcecenter@tdi.texas.gov.

Reconocimientos



Escritores y Editores:

Mario Feletto, Servicio de Consulta de Cal/OSHA, Unidad de Educación y Capacitación, Sacramento, CA.

Walter Graze, Servicio de Consulta de Cal/OSHA, Oficina Central, San Francisco, CA.

Revisión Editorial:

Zin Cheung, Servicio de Consulta de Cal/OSHA, Unidad de Educación y Capacitación, Sacramento, CA.

Dr. John Howard, Jefe, División de Seguridad y Salud Ocupacional, Departamento de Relaciones Industriales de California, San Francisco, CA.

Cooperadores Institucionales para la Evaluación e Investigación en el Sitio:

U.C. Davis Medical Center
Home Health Care Services Dept. Catholic Health Care West
Mercy General Hospital
Mercy American River Hospital Mercy Care
Sutter Health Care
Sutter General Hospital Eskaton
Greenhaven Country Place Eskaton Village

Peer Reviewers (alphabetical order by last name):

Vicky Andreotti, U.C. Centro Médico Davis, Sacramento, CA.

Michael L. Bradley, Hospital Comunitario Sutter, Sacramento, CA.

William Charney, Hospital General de San Francisco, San Francisco, CA.

Debbie Coughlin, Servicios Médicos Mercy, Sacramento, CA.

Dianne Factor, UCLA-LOSH, Los Angeles, CA.

Sue Glumac, Instituto de Capacitación de OSHA, San Diego, CA.

Dan Leiner, Consultas de Cal/OSHA, Santa Fe Springs, CA.

Ed Mills, Servicio de Consultas Cal/OSHA, Fresno, CA.

Bob Reeves, Cámara de Comercio de California, Sacramento, CA.

INTRODUCCIÓN



Este programa para el área de trabajo está diseñado para proporcionar orientación general a los empleadores y a los empleados sobre cómo prevenir las lesiones de la espalda que son causadas por levantar y mover a pacientes y a residentes. Puede ser útil en entornos como hospitales, casas de reposo, establecimientos residenciales con servicio de asistencia, casas de alojamiento y cuidado, y durante el suministro de cuidados de salud en el hogar.

Algunos de los beneficios de la prevención de las lesiones de la espalda incluyen la reducción de lesiones y costos, así como una mayor eficiencia y moral de los empleados. Las sugerencias prácticas de este programa para el área de trabajo se centran en camilleros, asistentes, enfermeras(os), auxiliares de enfermería y otros profesionales que levantan y mueven a pacientes y a residentes.

La información se desarrolló con la ayuda de personas e instituciones del sector de la salud que han encontrado formas efectivas para prevenir las lesiones de la espalda.

Este programa para el área de trabajo analiza cómo:

- comprender el alcance del problema de las lesiones de la espalda;
- analizar el área de trabajo para encontrar actividades de trabajo, equipos y factores relacionados que podrían contribuir al desarrollo de las lesiones de la espalda;
- identificar e implementar opciones de mejora; y
- evaluar los resultados.

CONTENIDO

Prevención de Lesiones de la Espalda para los Trabajadores de los Servicios de Salud

INTRODUCCIÓN.....	3
¿PROVOCA LESIONES EL ELEVAR Y MOVER A PACIENTES O RESIDENTES?	5
ELEVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES Y RESIDENTES	6
Exigencias Físicas del Trabajo	7
Equipos y Establecimientos	8
Prácticas de Trabajo y Cuestiones Administrativas	9
Factores Personales	10
EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE TRABAJO	10
Cómo Realizar Evaluaciones de las Tareas de Trabajo.....	10
Herramientas de Evaluación del Trabajo.....	11
ANÁLISIS DETALLADO DE LAS OPCIONES PARA MEJORAR	19
La Buena Noticia: Historias de Éxito en la Prevención de Lesiones de la Espalda	19
Cómo Identificar las Soluciones	20
Evaluación del Paciente o Residente.....	21
Equipos y Dispositivos de Asistencia	22
Prácticas de Trabajo	24
Equipo de Elevación.....	26
Otras Medidas	27
INFORMACIÓN DE RECURSOS	32
Equipos y Dispositivos de Asistencia	32
Diseño de Equipo y Establecimientos Institucionales.....	36
Prácticas de Trabajo Adecuadas	38
Diálogo Sobre el Cuerpo.....	41
REFERENCIAS	44

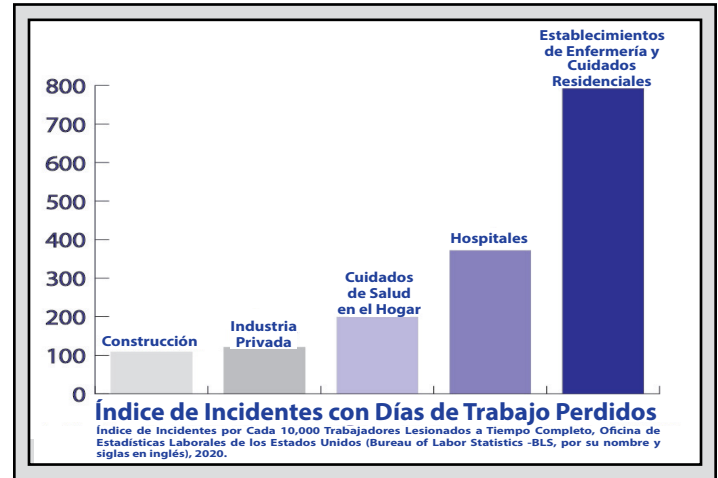
¿Provoca Lesiones el Elevar y Mover a Pacientes o Residentes?

La Industria de los Servicios de Salud se enfrenta a un gran reto. A nivel nacional, los índices de incidencia de lesiones y enfermedades con días de trabajo perdidos en los hospitales (371.7) son más de tres veces mayores que los de la industria privada (120.7).¹ Los índices de los Cuidados de Salud en el Hogar (199.1) y de los Establecimientos de Enfermería y Cuidados Residenciales (791.7) superan ampliamente las de industrias típicamente más peligrosas, tal como la construcción (108.6).² (Nota: Los índices de incidentes representan la cantidad de lesiones y enfermedades por cada 10,000 empleados a tiempo completo). Los auxiliares de enfermería, camilleros y asistentes psiquiátricos tienen un riesgo de perder días de trabajo por lesiones y enfermedades ocho veces mayor que el trabajador promedio de la industria privada. ¿Por qué estos índices son tan altos? En parte, debido a las lesiones de la espalda.³

Las enfermeras(os) y otros proveedores de servicios médicos tienen porcentajes similares. Es posible que estas cifras ni siquiera reflejen la realidad completa, ya que un estudio reveló que solo un tercio de las enfermeras(os) reportaron las lesiones de espalda relacionadas con el trabajo.

Los trabajadores de servicios médicos se lesionan la espalda mientras levantan, transfieren o mueven a pacientes o residentes. Los costos son enormes. Los costos directos de la compensación para trabajadores, el tratamiento médico y la rehabilitación vocacional son elevados. Las reclamaciones relacionadas con las lesiones de la espalda constituyen aproximadamente el 19% de todas las reclamaciones de compensación para trabajadores, pero son responsables del 41% de los costos totales por lesiones, aproximadamente \$1,800,000 al año.⁵

Además, los costos indirectos tal como la pérdida de producción, tener que volver a capacitar y tiempo de enfermedad o administrativo pueden ser mucho mayores que los costos directos. Un costo indirecto



especialmente preocupante es la interrupción de la integridad profesional de los servicios proporcionados. Los trabajadores de servicios médicos lesionados no pueden desarrollar todo su potencial o incluso pueden abandonar la profesión debido a las lesiones de la espalda. Por último, está el impacto en sus vidas personales.

Estos crecientes costos por lesiones se producen al mismo tiempo que un impulso nacional para reducir los gastos en cuidados de salud. Esta presión para funcionar de una manera más consciente de los costos está llevando a un énfasis en los cuidados de salud en el hogar, en reorganizaciones y en hacer recortes. Estas tendencias, junto con los aspectos tradicionales de los cuidados de salud en el área de trabajo, tal como las emergencias, los turnos largos o rotativos, el trabajo nocturno o el suministro de cuidados a un gran número de personas con enfermedades graves, dificultan la prevención de las lesiones de la espalda.

A pesar de todos estos desafíos, muchas instituciones de servicios de salud han logrado prevenir las lesiones de la espalda mediante una combinación de enfoques innovadores. ¡Existen soluciones efectivas! El primer paso es analizar con más detalle los tipos de actividades en el trabajo que pueden contribuir a las lesiones de la espalda.

Elevación y Transferencia de Pacientes y Residentes

El cuidado de personas a menudo requiere levantarlas o ayudarlas a moverse. Dado que estas tareas de trabajo involucran a personas enfermas o frágiles, son más complejas y arriesgadas que el manejar materiales en entornos industriales. En comparación con los objetos que se levantan o se mueven manualmente en entornos industriales, el cuerpo es más pesado, más delicado y difícil de manejar. Además, el centro de gravedad y la distancia al paciente o residente pueden cambiar durante la actividad de elevación o transferencia. Esto puede colocar repentinamente al proveedor en una postura o posición incómoda y obligarlo a realizar esfuerzos más fuertes, por ejemplo, cuando se detiene una caída.

Además, los pacientes y residentes pueden tener afecciones médicas, psicológicas o de otro tipo que dificultan levantarlos o moverlos. Es posible que estas personas:

- tengan vías intravenosas, dispositivos de monitoreo, vendajes u otros factores que compliquen la situación;

- no puedan comunicarse debido a desorientación, sordera u otros factores;
- no cooperen o se resistan activamente;
- tengan rangos de movilidad muy variados; o
- estén sujetas a cambios en la condición debido a la fatiga o a los medicamentos.

Por último, los trabajadores de servicios de salud a menudo deben de realizar movilizaciones prescritas, cuyo objetivo de fortalecer los músculos y mejorar las habilidades implica que los pacientes o residentes sean llevados hasta los límites de sus capacidades. Esto aumenta el riesgo de movimientos bruscos y caídas.

¿Qué contribuye a las lesiones de la espalda?

Levantar o trasladar a los pacientes o residentes requiere la interacción del trabajador de servicios de salud, la persona que va a ser trasladada, el equipo utilizado y el entorno de trabajo. Existe

Factores Contribuyentes que Complican Levantar o Mover a Pacientes o Residentes



una gran variedad de actividades involucradas, incluyendo:

- las elevaciones manuales;
- transferir al paciente lateralmente entre dos superficies horizontales; deambular (el acto de caminar o moverse de un lugar a otro, ya sea de forma independiente o con ayuda);
- reposicionar al paciente en cama o sillas;
- manipular las extremidades;
- transportar a los pacientes, residentes y equipos;
- realizar actividades de la vida diaria;
- detener caídas o transferencias desde el suelo; y
- asistir en cirugías.

Al levantar o mover a pacientes o residentes, existe una serie de factores que pueden conducir al desarrollo o agravamiento de las lesiones de la espalda, incluyendo:

- las exigencias físicas del trabajo;
- los equipos y establecimientos;
- las prácticas de trabajo o cuestiones administrativas; y
- factores personales.

Las Exigencias Físicas

Las exigencias físicas del trabajo generalmente incluyen esfuerzos intensos, posiciones o posturas incómodas y repetición.

Esfuerzos Forzados

La fuerza es la cantidad de esfuerzo físico o muscular realizado. La cantidad de fuerza utilizada y su duración son factores importantes que contribuyen a las lesiones.

Estos factores se ven influenciados por el peso y la



condición de los pacientes, residentes o equipos. La forma de sujetar, la postura del cuerpo y el número de repeticiones también pueden afectar la fuerza requerida. Ejemplos de fuerza excesiva incluyen:

- levantar o transferir a pacientes pesados;
- movimientos bruscos o inesperados; y
- detener caídas de pacientes o residentes o levantarlos del suelo después de una caída.

Posiciones o Posturas Incómodas

El agacharse, torcerse, estirarse repetidamente o mantener posiciones fijas prolongadas puede contribuir a lesiones en el cuello, los hombros y la espalda. Inclinar la espalda hacia adelante al momento de levantar objetos ejerce una gran presión sobre los músculos, discos y ligamentos de la zona lumbar. Una de las actividades más dañinas es agacharse, estirarse, o levantar un objeto y luego girar mientras se eleva el torso. Los ligamentos de la espalda no soportan bien los movimientos de torsión, especialmente cuando la espalda está inclinada hacia adelante. A medida que aumenta la presión sobre los discos de la zona lumbar, el centro o núcleo del disco se ve forzado hacia atrás. Si el disco se abulta o se rompe, puede causar daños a los nervios que lo rodean.

Ejemplos de posturas incómodas son:

Agacharse, Torcerse o Alcanzar Algo Cuando:

- se colocan cinturones de transferencia o de traslado con agarraderas y la cama o silla está demasiado baja o lejos;
- se proporcionan cuidados médicos en la cama y la cama es demasiado baja o las barandillas laterales están levantadas;
- se lavan las piernas y los pies del paciente en una silla de ducha cuando la silla de ducha es demasiado baja y el acceso es limitado;
- se viste o se desviste a pacientes o residentes;
- se reposiciona o se gira a los pacientes en la cama cuando las barandillas laterales están levantadas o la cama está demasiado baja, y el proveedor intenta estirarse y alcanzar por encima del paciente o residente; y
- se realizan transferencias de pivote de pie, tal como cuando una silla de ruedas está demasiado lejos de la cama y los proveedores giran sus cuerpos en lugar de mover sus pies en la dirección de la transferencia.

Asistir en Cirugías Cuando los Proveedores:

- permanecen de pie durante largos períodos con el cuello y la espalda encorvados; o
- sujetan retractores manuales, extremidades del paciente o conjuntos de instrumentos pesados durante períodos prolongados.

Repetición

Repetición significa realizar el mismo movimiento una y otra vez. Si los movimientos repetitivos son frecuentes o prolongados, pueden contribuir a fatiga y lesiones. La cantidad y duración de los descansos, la fuerza asociada y las actividades de trabajo desconocidas pueden afectar el impacto de la repetición en el cuerpo. Por ejemplo:

- reposicionar repetidamente en la cama; o
- numerosas transferencias a y desde camas, sillas o inodoros sin tomar descansos.



Equipos y Establecimientos

Problemas de Diseño y Mantenimiento de Equipos

Sostener, empujar o manejar equipos puede provocar esfuerzos intensos o posturas del cuerpo forzadas. Algunas de las maneras en que los equipos pueden causar problemas incluyen:

- ruedas obstruidas o desgastadas que dificultan el movimiento y la dirección;
- frenos defectuosos que hacen que las sillas u otros equipos se muevan durante las transferencias;
- controles o manivelas manuales difíciles de alcanzar en camas, sillas o equipos. Esto puede disuadir a los profesionales de realizar ajustes y obligarlos a adoptar posturas incómodas o realizar esfuerzos forzados;



- manijas en camas, carritos u otros equipos que sean de un tamaño inadecuado o que estén colocados a una altura inadecuada;
- la falta de porta-sueros acoplables, los cuales pueden hacer que los trabajadores empujen incómodamente las camillas o sillas de ruedas con una sola mano y tengan que sostener un porta-sueros regular con la otra;
- dispositivos mecánicos de elevación viejos para pacientes o residentes que son difíciles de operar, incómodos, inestables o peligrosos; y
- carritos médicos, de alimentos o de ropa blanca que son altos o pesados, y que requieren que la persona se agache, alcance o gire para cargarlos o descargarlos.

Prácticas de Trabajo y Cuestiones Administrativas

Estas cuestiones afectan el equipo que está disponible para los empleados, los tipos de tareas de trabajo que realizan y cómo se realizan estas actividades. Por ejemplo:

- levantar o mover a pacientes o residentes sin la ayuda de equipos y dispositivos de asistencia u otros empleados;

- realizar un trabajo físico no habitual al que está acostumbrado un nuevo empleado, un empleado que regresa de una larga ausencia u otro personal que reemplaza a empleados ausentes;
- utilizar prácticas de trabajo inapropiadas y mecánica de cuerpo incorrecta;
- tener procedimientos de reparación de equipos ineficaces, tal como no tener una etiqueta de reparación estándar o tiempos de reparación prolongados;
- no almacenar, reemplazar o distribuir el equipo de manera que esté fácilmente disponible;
- no realizar evaluaciones sistemáticas de los pacientes o residentes;
- comprar equipos en los que la selección es limitada o no existe una revisión por parte del usuario;
- capacitación que:
 - » es limitada únicamente a la mecánica del cuerpo adecuada que no incluye el uso de equipo de asistencia;
 - » no es práctica ni se refuerza de forma sistemática; y
 - » no demuestra las capacidades, tal como una prueba o una evaluación clínica donde los proveedores de servicios médicos demuestran ser competentes en las habilidades necesarias para su clasificación particular de trabajo.

- comunicar mal las exigencias y expectativas de trabajo;
- no establecer las exigencias físicas del trabajo y las funciones de trabajo esenciales.

Factores Personales

Hogar y Actividades Recreativas

Nuestro cuerpo no deja de funcionar cuando regresamos a casa del trabajo. Las actividades domésticas y recreativas que implican esfuerzos intensos o posturas incómodas también pueden provocar o agravar las lesiones de la espalda. Algunos ejemplos incluyen los deportes y las reparaciones del hogar.

Factores Fisiológicos y Psicológicos

La condición física, el peso, la dieta, el ejercicio, los hábitos personales y el estilo de vida también pueden influir en el desarrollo de las lesiones de la espalda. Las personas con mala condición física tienden a sufrir más lesiones. El exceso de peso puede sobrecargar la columna vertebral y suele estar asociado a un mayor índice de lesiones de la espalda. Un traumatismo previo o ciertas afecciones médicas que afectan los huesos, articulaciones, músculos, tendones, nervios y vasos sanguíneos, incluyendo fracturas, artritis, historial de problemas con los discos u otras lesiones de la espalda, pueden predisponer a las personas a sufrir lesiones. Los factores psicológicos tal como el estrés pueden influir en la forma en la que se reportan las lesiones, el umbral del dolor y la velocidad o el grado de curación.

Evaluación de las Actividades de Trabajo

La siguiente sección está dirigida a quienes evaluarán el área de trabajo o serán responsables de seleccionar y probar opciones de mejora. A continuación se muestran algunas herramientas útiles para comprender dónde podrían estar los problemas en el área de trabajo.

Cómo Realizar Evaluaciones de las Tareas de Trabajo

Recopilar información útil es una forma de empezar a abordar las lesiones de la espalda que se le presenten. Primero, hable con los empleados afectados. ¿Cuál es la naturaleza del problema y qué tareas de trabajo específicas están asociadas con él? ¿Son los problemas generalizados, prolongados o graves? ¿Existen antecedentes de quejas similares sobre una clasificación de trabajo, tarea, unidad o piso? Para comprender la naturaleza del problema, utilice el conocimiento y la experiencia de personas que puedan ayudarle, tal como el personal de enfermería, supervisores, fisioterapeutas, representantes de salud de los empleados y sindicales, departamentos de mantenimiento o de ingeniería y otros. Recuerde que usted puede lograr mucho si:

- involucra y se comunica con los empleados;
- confía en el conocimiento y las habilidades internas; y
- utiliza las simples herramientas que se proporcionan en esta sección.

Además de hablar con los empleados, usted puede determinar los tipos, la cantidad y la gravedad de las lesiones, así como las tareas de trabajo específicas asociadas a ellas, analizando los registros por escrito existentes. Este análisis puede ayudar a identificar qué tareas de trabajo están asociadas con lesiones específicas. Estos registros pueden incluir:

- Formularios OSHA 300, 300-A y 301 para las lesiones y enfermedades registrables;

- registros de reclamaciones de compensación para trabajadores;
- registros médicos o de primeros auxilios;
- inspecciones del área de trabajo, registros de mantenimiento y reportes de incidentes o accidentes; y
- reportes o quejas de los empleados.

Basado en la información que usted recopile, podrá decidir si los problemas de los que escucha están relacionados con las actividades de trabajo. Si este es el caso, usted puede observar más de cerca las actividades de trabajo realizando una evaluación de las tareas de trabajo. Las **evaluaciones de las tareas de trabajo** son simplemente una forma estructurada de examinar los puestos de trabajo, las estaciones de trabajo o los equipos para identificar y analizar qué aspectos del trabajo pueden estar contribuyendo a las lesiones. Las evaluaciones de las tareas de trabajo también pueden ayudarle a identificar soluciones que podrían funcionar.

Herramientas de Evaluación del Trabajo

After identifying where problems are occurring, pick a few areas that you think may be the worst and can be easily addressed. Involve the employees performing the work in evaluating the problems and coming up with potential solutions. Use the following assessment tools to help you conduct the following work task evaluations:

- Lista de Verificación para el Manejo de Pacientes y Residentes;
- Analizador de Tareas;
- Lista de Verificación de Equipos;
- Lista de Verificación del Diseño de los Establecimientos; y
- Lista de Verificación de Asuntos Administrativos.

Herramienta 1

Lista de Verificación para el Manejo de Pacientes y Residentes

Cómo Usar su Lista de Verificación, Tan Fácil Como 1, 2, 3

1. Seleccione la parte de la lista de verificación que corresponde al tipo de actividad que se está evaluando:
 - transferencias;
 - deambular, reposicionar o manipular;
 - transportar o mover;
 - actividades médicamente relacionadas; o
 - realizar actividades de la vida diaria.
2. Complete la lista de verificación para cada tipo de actividad que desee evaluar. Marque con una palomita (✓) las hileras y columnas. Haga copias adicionales de la lista cuando sea necesario. Los observadores o empleados que realicen la tarea pueden completarla.
3. Asegúrese de que se utilicen prácticas y equipos de trabajo habituales al evaluar el trabajo. Observe a las personas el tiempo suficiente para evaluar cualquier cambio en las actividades de trabajo. Tome muestras de diferentes empleados que realizan el mismo trabajo. Guarde los resultados para revisarlos cuando considere opciones de mejora.

Después de sus evaluaciones, revise sus resultados y enumere las cinco actividades que consideraste más frecuentes o difíciles.

Herramienta 1: Lista de Verificación para el Manejo de Pacientes y Residentes

Herramienta 1-continuación

Actividades	Con qué Frecuencia		Qué Tan Difícil Es		Comentarios
	A menudo	A veces	Difícil	Fácil	
Transportar o mover					
Camas o camillas					
Sillas de ruedas, sillas geriátricas, sillas cardiacas, etc.					
Muebles en la habitación					
Carritos (ropa blanca, alimentos, quirúrgicos, etc.)					
Monitores/equipos (p. ej., mesas de rayos X y de operaciones)					
Otro					
Actividades médicamente relacionadas					
Verificar el peso del paciente					
Reemplazar tanques de oxígeno en camillas					
Cambiar vías del IV o bolsas					
Proporcionar cuidados a heridas					
Reemplazar cinta adhesiva (p. ej., tubos endotraqueales)					
Sujetar retractores manualmente					
Manejar conjuntos de instrumentos quirúrgicos (bandejas)					
Otro (p. ej., tomar signos vitales, introducir catéteres)					
Desempeñar Actividades de la Vida Diaria					
Manejar bandejas de alimentos o alimentar al paciente o residente					
Duchar, bañar en la cama o bañera					
Desempeñar higiene personal					
Vestirse y desvestirse, colocar y quitar prótesis o aparatos ortopédicos					
Cambiar pañales					
Tender camas mientras los pacientes o residentes están en ellas					
Reemplazar sábanas deslizantes o almohadillas para incontinencia					
Ir al baño					
Otro					

Evaluador:

Ubicación:

Fecha:

Herramienta 2

Analizador de las Tareas de Trabajo

How to Use Your Task Analyzer

1. El propósito de la Herramienta 2 es evaluar con más detalle las tareas de trabajo que usted ya analizó con la Herramienta 1: Lista de Verificación para el Manejo de Pacientes y Residentes. Puede ser útil si el problema es especialmente complejo, grave o generalizado. Un análisis más profundo puede proporcionar una mejor comprensión de la naturaleza del problema y las posibles opciones de mejora.
2. Analice **por separado** cada una de las tareas que usted evaluó previamente utilizando la Herramienta 1 -- Lista de Verificación para el Manejo de Pacientes y Residentes. Enumere una tarea específica en el espacio proporcionado. Por ejemplo:
 - *Transferencia de cama a camilla*
 - *Manejo de extremidades para el tratamiento de heridas*
 - *Movimiento de muebles*
 - *Transferencia de cama a silla*
3. Mientras usted observa la tarea, marque las casillas correspondientes y complete sus comentarios. Marque todas las casillas que correspondan. Guarde los resultados para revisarlos cuando considere opciones de mejora.



Herramienta 2: Analizador de las Tareas de Trabajo

Tarea de Trabajo Específica	Sí	No
Factores contribuyentes		
Agacharse o torcerse		
Extender o levantar el brazo		
Sostenerse, sentarse, estar de pie o agacharse durante tiempos prolongados		
Demasiada fuerza (p. ej., pacientes pesados, sujetar retractores, sujetar a los pacientes)		
Movimientos bruscos (p. ej., detener caídas)		
Equipo Utilizado		
Ninguno		
Equipo mecánico de asistencia de elevación		
Cinturón de transferencia o traslado con agarraderas		
Tabla deslizante		
Sábanas absorbentes o almohadillas para incontinencia		
Cobertores para el colchón de baja fricción		
Sábanas deslizantes o bolsas de plástico		
Colchonetas de transferencia		
Colchonetas o tablas para transferencias laterales		
Discos de transferencia o pivote		
Silla de ducha o de inodoro		
Carro o camilla para ducha		
Dispositivo de elevación pélvica		
Otro		
Evaluación		
Evaluación del paciente o residente antes de su manipulación		
Métodos y Actividades		
Trabaja solo(a)		
Se utiliza ayuda (número de personas:		
Elevación manual		
Reposicionamiento manual/desplazamiento/sentado/otros		
Giro o rotación de tronco		
Giramiento		
Deslizamiento		
Pivote de Pie		
Caminar con asistencia		
Manejo de las extremidades		
Otro		
Comentarios		
Datos del Equipo		
Espacio de Trabajo		

Evaluador:

Ubicación:

Fecha:

Herramienta 3: Lista de Verificación del Equipo

Marque con una palomita (✓) en la hilera o columna apropiada para ayudar a identificar los problemas con su equipo.

Factor	Camas (o barandillas)	Camillas (o barandillas)	Carritos				Equipo Médico			Comentarios
			Medicamento	Cirugía	Alimentos	Lavado de Ropa	Monitor	Rayos X	Otro	
Frenos defectuosos										
Muy largo o difícil de ajustar										
Las ruedas o rueditas no giran fácilmente										
Demasiado bajo o alto										
Muy pesado, ancho, grande o inestable										
Controles o manijas en una posición incómoda										
Manijas faltantes										
Almacenamiento de artículos demasiado bajos, altos, incómodo, lejano, difícil de encontrar										
Difícil de conducir o dirigir										
El diseño no es apropiado para la condición del paciente										
Los apoyabrazos y las almohadillas para los pies no son removibles ni ajustables										
Items missing (e.g., slings, IV and med poles)										
Factor	Dispositivos de Elevación	Porta-Sueros para IV/Med	Sillas						Otra Equipo	Comentarios
			Geri	Cardiaca	Ruedas	Ducha	Baño	Otro		
Frenos defectuosos										
Toma mucho tiempo o es difícil ajustarlo										
Las ruedas o rueditas no giran fácilmente										
Demasiado bajo o alto										
Muy pesado, ancho, grande o inestable										
Controles o manijas en una posición incómoda										
Manijas faltantes										
Almacenamiento de artículos demasiado bajos, altos, incómodo, lejano, difícil de encontrar										
Difícil de conducir o dirigir										
El diseño no es apropiado para la condición del paciente										
Los apoyabrazos y las almohadillas para los pies no son extraíbles ni ajustables										
Elementos faltantes (p. ej., eslingas, porta-sueros para IV y medicamentos)										

Herramienta 4: Lista de Verificación para el Diseño del Establecimiento

Marque con una palomita (☐) en el espacio junto a elemento que usted considere que puede ser un problema en su establecimiento.

Factor	Problema	Ubicación
1. Umbrales altos u obstrucciones en las entradas de baños, duchas, pasillos, etc., impiden el acceso a equipos de asistencia.		
2. Rampa(s) inclinada (más de 10 grados).		
3. Habitaciones, baños, pasillos u otros espacios pequeños o desordenados.		
4. Las manijas de las puertas se enganchan en las camas, camillas, etc.		
5. Los pisos están resbaladizos, desnivelados o desordenados.		
6. Las áreas de almacenamiento son demasiado altas, bajas o difíciles de alcanzar.		
7. Los enchufes eléctricos y médicos que están junto a la cama están demasiado bajos o solo en un lado.		
8. Espacio de almacenamiento inadecuado.		
9. No hay barras de agarre cerca de los inodoros, bañeras o duchas.		
10. Los asientos del inodoro son demasiado bajos.		
11. Otro		

Evaluador:

Ubicación:

Fecha:

Tool 5: Administrative Checklist

Basándose en las observaciones dentro de su establecimiento, marque con una palomita (☐) en la columna de "No" para ayudar a identificar las áreas que podrían necesitar un análisis más detallado.

Factor	Sí	No	Comentarios
1. Evaluación sistemática del paciente o residente.			
2. Política formal o criterios para: <ul style="list-style-type: none"> • obtener ayuda o utilizar dispositivos de asistencia; • la notificación temprana de problemas; y • guiar en vez de detener las caídas. 			
3. Mantenimiento de equipos: <ul style="list-style-type: none"> • etiquetas estandarizadas; • tiempos cortos de respuesta; y • sistemas eficaces de seguimiento. 			
4. Compra y distribución de equipos: <ul style="list-style-type: none"> • contratos flexibles; • revisiones sistemáticas de los usuarios finales; • cantidades suficientes solicitadas; y • almacenamiento adecuado. 			
5. Comunicación con los empleados mediante: <ul style="list-style-type: none"> • reuniones; • tableros de anuncios o memorandos; • sesiones de capacitación en el puesto de trabajo; y • otro (por favor especifique) 			
6. Las expectativas de trabajo se comunican claramente.			
7. Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> • todos los empleados son capacitados; • práctica con participación directa; • oportunidad para recibir comentarios; • el contenido es amplio (p. ej., equipos, políticas, etc.); • las habilidades son demostradas; • es sistemáticamente reforzada; y • otro (por favor especifique) 			
8. Siempre que es posible, las tareas que implican un esfuerzo físico intenso son distribuidas de igual manera entre los empleados o turnos.			
9. Siempre que es posible, evite programar a los empleados para que realicen trabajos físicos no habituales.			

Evaluador:

Ubicación:

Fecha:

Análisis Detallado de las Opciones para Mejorar

Las instituciones de cuidados de salud que han tenido éxito en la prevención de lesiones de la espalda han empleado un enfoque multifacético que incluye:

- evaluación sistemática del paciente o residente;
- equipos y dispositivos de asistencia;
- prácticas de trabajo más seguras;
- equipos de elevación;
- otras medidas (p. ej., mantenimiento adecuado del equipo); y
- capacitación exhaustiva.

La Buena Noticia: Historias de Éxito en la Prevención de Lesiones de la Espalda

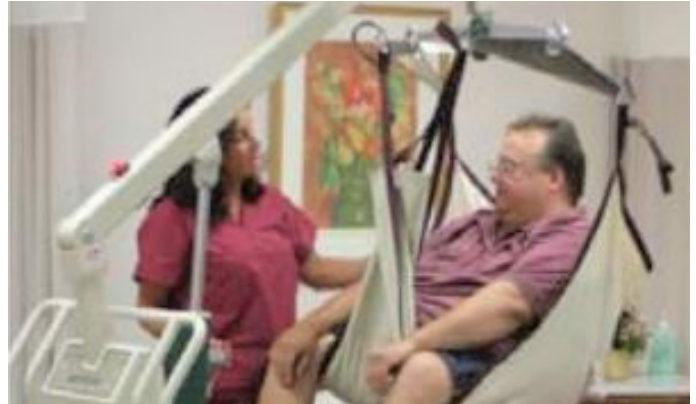
A continuación se presentan algunas historias que muestran el éxito de una institución:

Hospital General de San Francisco (CA), 275 camas

Problema: Muchas lesiones de la espalda y alta rotación de empleados a causa de levantar y mover a pacientes.

Soluciones: No levantar objetos por parte del personal de enfermería. Un equipo de elevación especialmente capacitado realiza casi todas las actividades de levantamiento y traslados de pacientes en el turno de día. La política del equipo de elevación era utilizar dispositivos mecánicos de elevación para todas las transferencias corporales.

Resultados: Durante el primer año de implementación, las lesiones de la espalda con pérdida de tiempo disminuyeron de 16 a 1 y los días de trabajo perdidos de 215 a 6.



Para el segundo año, el personal de enfermería no sufrió ninguna lesión de la espalda durante el turno del equipo de elevación. En los seis años después del inicio del programa, los costos de compensación para trabajadores se redujeron aproximadamente un 90%. El costo del equipo de elevación fue de \$70,000 al año.

Asilo de Ancianos Camden (ME), 260 empleados y 200 camas

Problema: Alta incidencia de dolor de la espalda baja y distensiones musculares como resultado de levantar o mover a los residentes.

Soluciones: Se requiere equipo de asistencia para todas las elevaciones (el costo total del equipo fue de aproximadamente \$35,000); se requieren dos empleados (que utilicen un cinturón de transferencia o de traslado con agarraderas) para todas las deambulaciones donde los residentes están inestables; y capacitación por parte de los fabricantes de los equipos.

Resultados: La prima de compensación para trabajadores se redujo de \$750,000 a \$184,000.

Cuidado a Largo Plazo Kennebec (ME), 250 empleados y 300 camas

Problema: Low back strains, herniated discs, and shoulder strains from lifting; poor body mechanics; resident falls; and combative Alzheimer patients.

Soluciones: An employee committee of Certified Nursing Assistants formed to evaluate mechanical lift assist equipment; systematic resident assessment instituted; use of gait belts required; full body and stand-assist lifts required for lifting or moving residents; comprehensive employee training; safety rewards and newsletters; and modified duty programs instituted.

Resultados: Workers' compensation premiums dropped from \$1.5 million to \$770,000 in four years. The number of lost work days dropped from 573 to 12 in five years.

In addition to workers' compensation savings and reduced injuries, some institutions experienced other significant benefits from implementing a combination of improvement options. These include:

- reducción del ausentismo, rotación del personal y la necesidad de volver a capacitar;
- menores costos administrativos;
- máxima eficiencia y productividad;
- aumenta la moral de los empleados;
- mejor resolución de problemas entre empleados y personal directivo;
- mayor comodidad del paciente o residente.

Cómo Identificar las Soluciones

Una vez identificadas y evaluadas las actividades de trabajo problemáticas, decida cuáles abordar primero y qué cambios son apropiados. Revise la información recopilada hasta este punto para orientar sus decisiones. Hable con los empleados afectados para conocer sus ideas sobre cómo mejorar sus actividades de trabajo. Coordine los conocimientos y la experiencia del personal interno para identificar y probar soluciones. Dependiendo de la naturaleza y la gravedad de los problemas, podría ser de utilidad consultar con los siguientes:

- Administración y Supervisión de Enfermería;
- Comités de Salud y Seguridad;
- Departamento de Compras;
- Mantenimiento;
- Control de Calidad;
- Recursos Humanos;
- Representantes Sindicales;
- Terapia Física y Ocupacional;
- Salud del Empleado;
- Compensación para Trabajadores;
- Gestión de Riesgos; y
- Finanzas.

Usted también puede contactar a otras personas de la industria de servicios de salud, proveedores de equipos y consultores privados.



Cómo Seleccionar Opciones de Mejora Específicas

¿Tiene usted la responsabilidad y la autoridad para implementar medidas de mejora? Consegir el compromiso de la gerencia es esencial para lograr un cambio positivo. Convenza a las personas responsables de tomar decisiones en su organización presentando los costos directos e indirectos de los problemas, destacando la reducción de las lesiones y el beneficio de ahorro de costos. Tenga en cuenta que los beneficios de una mejor moral de los empleados, la comodidad del paciente y unas mejores relaciones laborales no son fáciles de medir. Primero, reconozca lo que está funcionando bien y trate de concentrarse en cambios específicos.

Tenga en cuenta que muchos problemas, una vez identificados, pueden resolverse con soluciones rápidas o mejoras simples y de sentido común. Recuerde, empiece poco a poco y elija opciones que pueda implementar de forma realista. A medida que avance, aproveche sus primeros éxitos. Hable con los empleados afectados para obtener sugerencias sobre cómo modificar las mejoras.

Algunas instituciones han descubierto que las siguientes opciones de mejora son eficaces para reducir o prevenir las lesiones de la espalda:

- evaluaciones de pacientes o residentes;
- equipos y dispositivos de asistencia;
- prácticas de trabajo adecuadas;
- equipos de elevación;
- otras medidas:
 - » equipos y establecimientos institucionales;
 - » mantenimiento;
 - » medidas administrativas;
 - » ejercicio; y
 - » equipo de seguridad.

Evaluación del Paciente o Residente

La evaluación sistemática del paciente o residente, la cual está **enfocada en el levantamiento o movimiento del paciente o residente**, es esencial para protegerlo contra lesiones. Los movimientos inesperados, especialmente las caídas, pueden lastimar tanto al empleado como al paciente o residente.

¿Qué información debe de incluir la evaluación?

Muchos aspectos del estado del paciente o residente pueden afectar la forma en la que se le levanta o se le traslada. Además de su peso, considere lo siguiente:

Aspectos que Afectan la Forma en la que se Levanta o se Traslada a los Pacientes



Condición médica.

¿Qué es lo que podría hacerlos vulnerables a más lesiones?: Mareos, confusión, sordera, medicamentos, espasmos musculares, cirugía reciente, piel sensible o reemplazo total de cadera.



Comportamiento.

¿Qué es lo que podrían hacer?: Ser combativos, cooperativos o impredecibles.



Agudeza.

¿Qué tan bien siguen las instrucciones?: Problemas generales de comprensión o de lenguaje.



Capacidad Física.

¿Qué tan bien se pueden sentar, ponerse de pie o caminar por sí solos? ¿Cuál es su resistencia?: Deambulación, derrame cerebral (debilidad en un lado), sostener todo su peso, fuerza en la parte superior del cuerpo.

Utilice la evaluación para decidir el tipo de equipo o dispositivo de asistencia adecuado, las técnicas y el número de personas necesarias, y otras consideraciones relevantes. Siempre revise el estado del paciente o residente antes de comenzar y durante la actividad. Su estado de salud puede cambiar de un día para otro, para bien o para mal, durante el día debido a la fatiga, medicamentos, u otros factores, e incluso durante la actividad.

¿Cómo comunicar los resultados de la evaluación a todos aquellos que necesitan saberlos

Antes de levantar o mover a los pacientes o residentes, anime a los empleados a revisar sistemáticamente la información relevante para el traslado. Facilite esta información. Indique claramente los hechos. Las etiquetas o letreros pueden comunicar simplemente los puntos esenciales. Si es necesario preservar la confidencialidad, puede usar etiquetas adhesivas con códigos de colores que resuman la información. Otra forma de comunicar la información es mediante breves reuniones diarias. Finalmente, recuerde que las condiciones médicas de los pacientes o residentes pueden cambiar rápidamente. Es posible que sea necesario actualizar las evaluaciones y compartir la nueva información con los profesionales de salud.

Equipos y Dispositivos de Asistencia

Existen muchos tipos de equipos y dispositivos diseñados para facilitar el levantamiento o traslado de los pacientes o residentes. Recuerde que es importante utilizar prácticas de trabajo y mecánica del cuerpo que sean adecuadas en combinación con los equipos y dispositivos. El siguiente análisis clasifica los equipos y dispositivos de asistencia según el tipo de actividad de trabajo en la que se utilizan.

Levantamiento

Los dispositivos de asistencia mecánica, tal como los elevadores, ayudan a reducir las lesiones al evitar los traslados manuales innecesarios, posturas incómodas, esfuerzos forzados y movimientos repetitivos. Aunque parezca que estos dispositivos tardan más en realizar la



Levantarse del suelo.

elevación o el traslado, pueden ahorrar tiempo al personal al reducir el número de empleados necesarios para cada traslado.

Según sus evaluaciones, se deben de utilizar dispositivos de asistencia mecánica para las tareas de levantamiento o movimiento potencialmente más peligrosas.

Los dispositivos de elevación mecánicos eliminan la necesidad de levantar o mover manualmente a los pacientes o residentes:

- hacia y desde camas, sillas, camillas, etc.;
- levantarlos del suelo;
- colocarlos en una posición de pie;
- arriba o encima de la cama;
- durante la deambulación;
- dentro y fuera de vehículos; y
- dentro o fuera de bañeras o duchas.

Las categorías generales de elevadores mecánicos incluyen:

- de cuerpo entero;
- asistencia para estar de pie;
- compacto (de cuerpo entero o con asistencia para estar de pie);

- deambulaci3n; y
- ba1o y ducha.

Los dispositivos de elevaci3n tienen diferentes caracteristicas. Al evaluarlos, busque aquellos que:

- se eleven desde el suelo hasta lo m1s alto de la cama;
- permitan que el empleado opere el equipo en una postura erguida y neutral;
- se gu1en y operen f1cilmente;
- sean estables y c3modos para el paciente o residente;
- tengan frenos efectivos y f1ciles de ajustar;
- se acoplen f1cilmente en habitaciones, ba1os o espacios peque1os;
- puedan pasar debajo de las camas y alrededor de los equipos;
- puedan levantar al paciente o residente m1s pesado, m1s grande o m1s peque1o;
- tengan un sensor de impacto o un interruptor de parada de emergencia;
- no atrapen ni pellizquen el cuerpo ni los pies;



- sean f1ciles de limpiar y mantener;
- dispongan de bater1as recargables con capacidad suficiente y tiempos de carga r1pidos; y
- tengan eslingas que:
 - » se fijen con un m1nimo levantamiento o tir3n;
 - » vengan en una variedad de tama1os; y
 - » proporcionen comodidad al paciente o residente (por ejemplo, apoyar la cabeza, los brazos y las piernas).

Transferencias Laterales (Deslizantes)

Lateral transfers or sliding can be used to move patients and residents between two horizontal surfaces such as from a bed to a gurney or bed to a cardiac chair. Helpful equipment and devices include slide boards, transfer mats, slippery sheets, draw sheets and incontinence pads.

Deambulaci3n, Reposicionamiento, y Manejo del Paciente o Residente

Esta categor1a para la elevaci3n de pacientes o residentes incluye cinturones de transferencia, cinturones de traslado con manijas, s1banas deslizantes, bolsas de pl1stico, s1banas absorbentes, almohadillas para incontinencia, discos de pivote, m1quinas de rango de movimiento, accesorios y otros equipos.

Realización de Actividades de la Vida Diaria (AVD)

Estas actividades incluyen ducharse, bañarse, ir al baño, vestirse o desvestirse, y actividades relacionadas con la higiene personal. Los equipos y dispositivos incluyen sillas combinadas de ducha e inodoro, herramientas manuales extensibles, carritos de ducha, camillas y dispositivos de elevación pélvica.

Para obtener más información sobre estos y otros dispositivos de elevación, así como las prácticas de trabajo adecuadas asociadas con ellos, consulte las páginas 32 a 41.

Consejos Útiles

Anime a los trabajadores de los servicios de salud a que utilicen equipos y dispositivos de asistencia cuando sean apropiados. Para facilitar su uso, el equipo debe:

- ser comprado en suficientes cantidades;
- ser almacenado de forma que sea visible y que esté fácilmente disponible;
- ser evaluado y seleccionado por los usuarios;
- estar acompañado de capacitación efectiva;
- estar equipado con suficientes accesorios de repuesto, tal como eslingas; y
- ser mantenido en buen estado de funcionamiento.



Prácticas de Trabajo Adecuadas

Los proveedores de servicios médicos pueden lesionarse al levantar o mover manualmente a pacientes, residentes o equipos. La manipulación manual también puede resultar incómoda para los pacientes o residentes. Consultar con un fisioterapeuta o consultar textos sobre mecánica del cuerpo adecuada también puede ayudar a evaluar el levantamiento u otras actividades manuales. Siempre que se realice la manipulación manual de pacientes o residentes, los empleados deben de recibir una capacitación exhaustiva, que incluya sesiones prácticas bajo supervisión.

Incluso si se realiza correctamente, la elevación o el traslado manual de pacientes o residentes que impliquen posiciones y posturas incómodas o esfuerzos forzados (p. ej., levantar a personas muy pesadas) pueden provocar lesiones a los empleados. En estas situaciones, se debe considerar el uso de dispositivos mecánicos de elevación u otros equipos de asistencia. Antes de utilizar los dispositivos mecánicos de elevación u otros equipos de asistencia, los empleados deben de recibir capacitación exhaustiva sobre su uso y las prácticas de trabajo adecuadas.

La siguiente explicación describe los principios generales para levantar y mover manualmente a pacientes y residentes. Consulte la sección de Información sobre Recursos en las páginas 35-38 para obtener información más detallada sobre lo siguiente:

- elevación y transferencias laterales;
- deambulación, reposicionamiento y manejo de pacientes y residentes;
- transporte de pacientes, residentes y equipos;
- realización de actividades de la vida diaria;
- transferencias desde el suelo; y
- asistir en cirugías.

Guías Generales para Levantar y Mover a Pacientes o Residentes

Evalúe al paciente o residente antes de levantarlo o moverlo.

Elimine o reduzca el levantamiento y movimiento manual de pacientes o residentes siempre que sea posible. Utilice dispositivos o equipos de asistencia cuando estén disponibles y sean apropiados para la actividad.

Consiga que los pacientes o residentes ayuden tanto como sea posible, dándoles instrucciones claras y sencillas con tiempo adecuado para responder.

Conozca sus límites y no los exceda.

Obtenga ayuda siempre que sea posible.

Utilice el trabajo en equipo. Intente elegir a miembros del equipo que:

- estén adecuadamente capacitados y
- tengan una comprensión similar de las técnicas y el ritmo adecuado.

Planifique y prepárese mentalmente (p. ej., considere las rutas de viaje y las obstrucciones; despeje las vías).

Utilice (o modifique) sillas, camas u otras superficies para mantener las tareas de trabajo, el equipo y los suministros cerca y a una altura entre la cintura y los hombros).

Asegúrese que los frenos se sujeten correctamente y aplíquelos firmemente en camas, camillas y sillas.

Utilice posturas de trabajo erguidas y neutras y una mecánica de cuerpo adecuada:

- doble las piernas, no la espalda, deje que sus piernas hagan el trabajo;
- al levantar o mover al paciente o residente, siempre colóquese de frente a él; y
- no se tuerza si va a girar el cuerpo, sino levante los pies y gire todo el cuerpo en la dirección del movimiento.

Las siguientes fotografías, cortesía de Cal/OSHA y Emi Manning, de la Universidad de California, Davis Medical Center, ilustran prácticas de trabajo adecuadas para algunas actividades típicas que implican levantar y mover a pacientes y a residentes.



Transferencia lateral — trabajar en equipo, buena postura, espalda recta y alcance mínimo.

Reposicionamiento
-buena mecánica del cuerpo con espalda recta, paciente cerca y cama a la altura de la cintura.



Desempeñar una actividad de la vida diaria (AVD)
- una buena postura con una espalda recta y rodillas dobladas.

Transportar a un paciente
-con la ayuda adecuada.



Transferir desde el suelo
-utilizando una tabla deslizante, suficiente ayuda y un esfuerzo coordinado.

Cómo Guiar y Desacelerar las Caídas

Revisar las evaluaciones de los pacientes o residentes y observar si hay signos de debilidad son formas efectivas de prevenir las caídas. Si se produce una caída, no intente detenerla bruscamente. Detener las caídas suele provocar lesiones. El método más seguro consiste en guiar, reducir la velocidad y bajar al paciente o residente al suelo, intentando mantener una postura neutra. Los requisitos de notificación regulatorios pueden causar que los empleados intenten detener la caída. La notificación de caídas no debe dar lugar a críticas ni a consecuencias negativas.

Suministro de Cuidados de Salud en el Hogar

Esta es una situación difícil para los trabajadores de los servicios de salud. Los establecimientos y los equipos no están bajo su control y no pueden recibir ayuda de otros empleados. Sin embargo, existen algunas estrategias útiles que pueden seguirse:

- pida ayuda a la familia o amigos del paciente;
- proporcione sugerencias para la distribución de dormitorios y otras áreas;



- siga la mecánica del cuerpo correcta;
- mantenga los espacios despejados para evitar riesgos de tropiezos o resbalones; y
- proporcione sugerencias para equipos útiles, tal como cinturones y dispositivos de transferencia adecuados para el hogar, combinaciones de silla de ducha e inodoro, herramientas manuales extensibles para ducharse y camas ajustables. Si las compañías de suministros médicos no tienen estos artículos disponibles, considere otras alternativas.

Equipos de Elevación

Incluso con la disponibilidad del equipo de asistencia adecuado, aún pueden ocurrir lesiones debido a una variedad de factores, entre ellos:

- uso limitado del equipo;
- no pedir ayuda a los compañeros de trabajo;
- capacitación que “no se les queda en la cabeza”;
- pérdida de habilidades para el manejo de pacientes o residentes;
- rotación de personal;

- políticas inconsistentes para levantar o mover a pacientes o residentes; y
- otros factores como habitaciones, baños o instalaciones estrechas.

¿Cómo se pueden abordar estas complejas variables para reducir eficazmente las lesiones? Algunas instituciones han optado por crear un equipo especial de elevación, dedicado a realizar la mayor parte del levantamiento o traslado de los pacientes o residentes. Esto puede reducir los riesgos dependiendo en solo unos pocos empleados completamente capacitados.



- Puede resultar difícil cubrir todas las actividades de levantamiento o movimiento, tal como establecimientos dispersos, emergencias médicas o turnos nocturnos o de fin de semana.
- Puede haber limitaciones organizativas, como por ejemplo, la falta de personal centralizado que funcione en todos los departamentos, salas o unidades.

Otras Medidas

La política del equipo es utilizar equipo de asistencia y no realizar levantamientos ni traslados manuales a menos que sea necesario. El equipo de elevación se coordina con el personal de enfermería y otro personal médico responsable del paciente o residente. Ellos realizan los traslados programados y no programados y deben de estar disponibles si se les solicita.

En un estudio, el tiempo de respuesta de una actividad de levantamiento o movimiento a la siguiente fue de cinco minutos.⁶ Un equipo de elevación de dos personas manejó la carga para un hospital con un censo de 350 a 400 pacientes, de los cuales entre el 8% y el 12% fueron atendidos de 9 a.m. a 5 p.m.⁷

El equipo de elevación redujo drásticamente las lesiones de la espalda y sus costos asociados. También se lograron ahorros significativos en los costos administrativos y de equipo. El estudio también sugirió que el uso del equipo de elevación fue beneficioso para los pacientes, ya que les permitió ser trasladados con mayor frecuencia, de forma más segura y sencilla.

Al considerar el uso de un equipo de elevación, tenga en cuenta lo siguiente:

Equipos y Establecimientos Institucionales

Los equipos y establecimientos institucionales bien diseñados y mantenidos son importantes para reducir o prevenir las lesiones de la espalda. El equipo institucional debe de estar diseñado para permitir al usuario mantener una postura del cuerpo neutra y reducir los movimientos bruscos. Por ejemplo, utilizando:

- camas, sillas de ruedas, sillas cardiacas y otros equipos que sean fáciles de ajustar y mover; y
- equipo con ruedas que giren y rueden fácilmente para disminuir la fuerza y el número de personas necesarias.

Los establecimientos deben de estar diseñados para permitir una fácil operación y movimiento del equipo. Durante las actividades de levantamiento o traslado, debe haber suficiente espacio para que el personal evite posturas incómodas y para que otros empleados puedan ayudar. Por ejemplo, proporcione:

- cuartos para pacientes, residentes, ducha y baños con espacios de trabajo que sean adecuados; y

- equipo con ruedas que giren y rueden fácilmente para disminuir la fuerza y el número de personas necesarias.

- conservar los manuales de instrucciones de los equipos.

Mantenimiento

El personal de mantenimiento tiene una función importante que desempeñar en los programas de prevención de lesiones de la espalda. Un programa regular de mantenimiento puede ayudar a garantizar cantidades suficientes de equipos en todas las unidades o pisos y evitar escasez y artículos averiados.

El mantenimiento preventivo sistemático debe de incluir:

- examinar los frenos para comprobar su capacidad para bloquearse y mantenerse en su sitio;
- engrasar y ajustar los mecanismos para que trabajen con facilidad evitando que se atasquen las manivelas o las barandillas;
- inclinar o reemplazar las ruedas o ruedecillas para que giren con facilidad y suavidad;
- reemplazar y asegurar accesorios tales como eslingas, controles de cama o estribos;
- utilizar etiquetas estandarizadas que tengan el nombre de la persona que reporta el problema, su departamento, la fecha y la descripción del problema;
- establecer sistemas de seguimiento para garantizar tiempos de respuesta rápidos; y

El mantenimiento adecuado de los establecimientos facilita el movimiento de los equipos y reduce los tropiezos y resbalones. Por ejemplo:

- mantenga los pisos libres de agujeros, desorden, mosaicos rotos o condiciones resbaladizas; y
- ajuste las puertas para que se abran fácilmente.

Compra, Almacenamiento y Distribución de Equipos

Algunas consideraciones administrativas básicas incluyen:

- realizar una revisión que evalúe si el equipo es apropiado para la actividad específica de levantamiento o movimiento;
- garantizar que la revisión implique pruebas en el sitio de una variedad de equipos por parte del usuario final;





- ordenar una cantidad suficiente de equipo y accesorios para permitir que el equipo esté fácilmente disponible en todos los lugares donde se necesite, incluyendo suficientes elevadores o porta-sueros que estén permanentemente fijados a las camillas;
- proporcionar almacenamiento conveniente para el equipo de asistencia e institucional para garantizar que sea fácil de encontrar y usar; y
- utilizar procedimientos de compra flexibles que permitan evaluar y adquirir equipos actualizados con las características más adecuadas.

Recuerde que muchos fabricantes o distribuidores de equipos están dispuestos a proporcionar muestras de equipos para demostraciones o evaluaciones internas.

Consejos para Coordinar el Trabajo

Ciertas tareas de trabajo pueden ser especialmente difíciles de desempeñar. Intente lo siguiente:

- divida las tareas con descansos o trabajos más livianos;
- programe las tareas difíciles para las primeras horas del turno de trabajo;
- comparta las tareas de la misma manera entre los turnos; y
- especifique los criterios para obtener ayuda.

Los nuevos empleados, los que regresan de una larga ausencia o los miembros de un grupo de trabajo temporal (float pool, por su nombre en inglés) pueden realizar tareas físicas a las que no están acostumbrados, tal como levantar, empujar o estar de pie todo el día. Realizar tareas físicas a las que no están acostumbrados puede aumentar el riesgo de lesiones de la espalda. Siempre que sea posible, se debe de animar a los nuevos empleados o aquellos que regresan a aumentar gradualmente el ritmo o la dificultad de sus actividades de trabajo.

Otras Medidas Administrativas

Otras medidas administrativas para reducir o prevenir las lesiones de la espalda pueden incluir:

- programas de regreso al trabajo y de trabajos livianos;
- descripciones de los puestos de trabajo que establezcan los requisitos físicos apropiados; y
- notificación temprana y tratamiento.

Anime a los empleados a que notifiquen los problemas físicos u otros problemas de trabajo lo antes posible. Esto es especialmente importante en el caso de las lesiones de espalda, que son menos costosas y graves al principio, y más costosas y graves en etapas más avanzadas.

Ejercicio

Una combinación de equipo adecuado, prácticas de trabajo correctas y programas de ejercicio pueden ser eficaces para prevenir lesiones. Las personas con buena condición física tienden a sufrir menos lesiones y de menor gravedad. Además, se recuperan más rápido si se lesionan. Otros beneficios potenciales de los programas de ejercicio razonables y a largo plazo incluyen:

- mayor equilibrio, coordinación, fuerza y flexibilidad;
- reducción de peso; y
- se reduce la fatiga, el estrés y la tensión.

Anime a los empleados a:

- hacer calentamientos y estirarse antes de comenzar las actividades de trabajo; y
- participar en programas de ejercicios razonables a largo plazo que incluyan acondicionamiento aeróbico y otras actividades apropiadas.

Recuerde consultar con un médico o fisioterapeuta sobre qué ejercicios aeróbicos, de acondicionamiento y flexibilidad son adecuados para el empleado. Esto es especialmente importante para quienes tienen lesiones o afecciones médicas preexistentes.

Equipo de Seguridad

El equipo de seguridad incluye artículos que se llevan o se adhieren al cuerpo. A continuación, se describen algunas consideraciones al momento de seleccionar el equipo de seguridad:

- **Calzado**
El calzado adecuado puede proporcionar una buena tracción para ayudar a prevenir resbalones o caídas y amortiguación al estar de pie o caminar durante períodos prolongados sobre superficies duras.
- **Cinturones de Espalda**
Los cinturones de espalda pueden ayudar a mantener la curvatura adecuada de la columna vertebral durante el levantamiento o el

esfuerzo físico aplicando compresión intraabdominal en la sección lumbar de la columna vertebral.

Sin embargo, el uso de cinturones de espalda para prevenir lesiones sigue siendo una cuestión que requiere mayor análisis. Los estudios no han aportado evidencia concluyente que respalde su eficacia como herramienta para reducir lesiones.⁸

Un estudio realizado en un entorno industrial sugiere que los cinturones de espalda, cuando se acompañan de otras medidas, pueden reducir las lesiones de la espalda baja.⁹ Sin embargo, algunas inquietudes relacionadas con el uso de cinturones de espalda son que estos dispositivos:

- » proporcionan una falsa sensación de seguridad y llevan a los empleados a levantar cargas más allá de sus capacidades;
- » se utilizan en lugar de otras opciones más probadas;
- » pueden provocar una disminución de la fuerza muscular abdominal con el uso prolongado; y
- » es posible que no se usen correctamente.

- **Capacitación**

Para implementar eficazmente las opciones de mejora seleccionadas, es útil establecer un programa, proporcionar capacitación y recibir comentarios sobre cómo están funcionando los cambios.



Una capacitación eficaz es fundamental para intentar reducir o prevenir las lesiones. Usted ha recopilado mucha información de utilidad. Lea sus notas nuevamente. Revise las Herramientas de Evaluación del Trabajo, las opciones de mejora y la información de este programa de trabajo. Todas estas fuentes proporcionan buena información sobre la naturaleza y las causas de las lesiones de la espalda, así como medidas para reducirlas o prevenirlas. Ahora puede utilizar la información y la experiencia que usted ha acumulado, junto con su experiencia interna, para complementar la capacitación. Tenga en cuenta que la capacitación no es eficaz para reducir las lesiones a menos que:

- » incluya educación en el salón de clases y participación;
- » permita retroalimentación y comentarios;
- » requiera que los empleados demuestren las habilidades aprendidas en una evaluación de capacidades; y
- » se refuerce sistemáticamente con nuevas capacitaciones.

Algunas áreas para considerar en su programa de capacitación son:

- » anatomía y fisiología relacionadas con las lesiones de la espalda;
- » prácticas de trabajo adecuadas y medidas administrativas;
- » evaluación del paciente o residente;



- » equipos y dispositivos de asistencia; y
- » reporte de lesiones, problemas con los equipos y establecimientos.

Por último, recuerde que para que la capacitación pueda tener éxito en la reducción de lesiones a los empleados, la gerencia debe proporcionar un apoyo firme y los trabajadores deben practicar las habilidades a diario durante las actividades de trabajo.

Cómo Obtener Retroalimentación o Comentarios

Una comunicación fluida le permite saber si las mejoras están funcionando y responder rápidamente a los nuevos problemas. Es importante hacer un seguimiento del progreso de todas las mejoras que usted pruebe. Observe si las lesiones y los síntomas asociados con las actividades de trabajo problemáticas disminuyen con el tiempo. ¿Están reduciendo las mejoras los costos y mejoran la productividad y la organización? Al evaluar las mejoras, hable con sus empleados y pregúnteles qué sugerencias podrían tener para perfeccionar los cambios. Recuerde dar tiempo a los cambios para que surtan efecto y permitir que los empleados se acostumbren a ellos.

Información de Recursos

Esta sección ofrece información complementaria sobre las opciones de mejora. Se incluyen descripciones de diversos equipos y dispositivos de asistencia, consideraciones de diseño y prácticas de trabajo que pueden ser eficaces para reducir o prevenir lesiones de la espalda. Las opciones mencionadas son solo una muestra de las disponibles y podrían no ser adecuadas para su situación o problema en particular. Consulte con los fabricantes de los equipos para obtener más información sobre productos específicos.

Equipos y Dispositivos de Asistencia

Elevadores



De Cuerpo Entero

Estos dispositivos están diseñados para elevar o trasladar a personas dependientes, soportando todo su peso corporal durante el traslado. Los mejores dispositivos funcionan con baterías. Normalmente, pueden elevar a una persona desde el suelo hasta la cama o camilla más alta. Algunos dispositivos pueden levantar a personas de hasta 500 libras o más. Existe una gran variedad de elevadores disponibles con diversas características.

Asistencia para Permanecer de Pie

Estos elevadores sirven para trasladar a pacientes y residentes de sillas, baños, camas o duchas. Los elevadores de asistencia para permanecer de pie son adecuados para pacientes o residentes que soportan peso y tienen cierta fuerza y control en la parte superior del cuerpo. Los mejores dispositivos funcionan con baterías.



Compactos

Se trata de una versión más pequeña de un elevador de cuerpo entero o de asistencia para permanecer de pie. Son ideales para los cuidados que son suministrados en el hogar, donde el espacio o el almacenamiento son limitados, o para el traslado de personas dentro y fuera de vehículos.

Elevadores de Deambulación

Estos elevadores ayudan al paciente o residente a caminar. La persona empuja el elevador mientras camina. Una correa en la espalda evita que el paciente o residente caiga hacia atrás.





Elevadores de Bañera y Ducha

Estos elevadores están diseñados para traslados directos desde la cama o silla a la bañera o ducha, sin necesidad de retirar al paciente o residente del elevador. Pueden ser dispositivos portátiles o fijos que funcionan con baterías o con energía del establecimiento. El paciente o residente puede permanecer en el elevador durante el baño o la ducha, así como cualquier actividad relacionada. Otros tipos incluyen bañeras con elevadores integrados para bajar al paciente o residente directamente a la bañera.

Transferencias Laterales (Deslizantes)

Tablas de Transferencia

Las tablas de transferencia son una plataforma entre dos superficies horizontales sobre las que se desliza el paciente o residente. Pueden ser inestables al transferirse hacia o desde superficies de diferente altura. Pueden resultar incómodas para los pacientes muy corpulentos.

Sábanas Absorbentes o Almohadillas para Incontinencia

Se utilizan comúnmente para deslizar a pacientes o residentes entre superficies horizontales o para repositonarlos en camas o sillas. Para asegurar un agarre adecuado, el proveedor debe de enrollar los bordes. Esto reducirá los esfuerzos intensos y las posturas incómodas de la parte superior del cuerpo. Las sábanas o almohadillas se deben de utilizar en combinación con dispositivos que reduzcan la fricción, tal como tablas deslizantes, sábanas deslizantes, bolsas de plástico o cobertores de colchón de baja fricción.

Camillas con Dispositivos de Transferencia

Estas camillas de altura ajustable cuentan con tablas deslizantes incorporadas o medios mecánicos como manivelas manuales o motorizadas para mover lateralmente a los pacientes.

Catres

Se suelen utilizar catres de tela resistente con asas para un mejor agarre. Pueden combinarse con dispositivos que reducen la fricción, tal como tablas o sábanas deslizantes.

Tablas Deslizantes (Deslizadores Lisos o Tablas de Transferencia de Plástico)

Estas grandes tablas de plástico reducen la



fricción. Algunas tablas deslizantes cuentan con agarraderas. El paciente o residente se desliza o se roda sobre la tabla y luego se empuja o jala de ella para lograr la transferencia. Otra práctica común es colocar la tabla debajo del paciente o residente, quien es arrastrado sobre la tabla mediante una sábana absorbente o una almohadilla para incontinencia.

Colchonetas o Tablas para Transferencias Laterales

Estas tablas o tapetes tienen cubiertas de vinilo y rodillos. Se colocan entre los puntos de transferencia. El paciente o residente se coloca sobre la tabla o tapete y se le lleva a su nueva posición.

Sábanas Deslizantes, Cubiertas de Baja Fricción para Colchones o Bolsas de Plástico

Se pueden usar debajo de las sábanas absorbentes o almohadillas para incontinencia para reducir la fricción en las transferencias laterales. También se pueden usar sábanas deslizantes o bolsas de plástico en lugar de las sábanas deslizantes o almohadillas para incontinencia.

Colchonetas de Transferencia

Las colchonetas de transferencia son dos colchonetas de baja fricción que se colocan debajo del paciente o residente y se sujetan con correas (es decir, una debajo de la cabeza y otra debajo de las caderas). Posteriormente, se tira de las colchonetas para realizar la transferencia.

Arneses de Transferencia

Los arneses de transferencia tienen cortes o anillos para sujetarlos. Los arneses se ajustan firmemente alrededor del paciente o residente y facilitan su traslado entre diversas superficies. Se debe tener precaución porque estos arneses pueden clavarse o resbalarse del paciente o residente.

Deambulaciones, Reposicionamientos y Manejo de Pacientes o Residentes

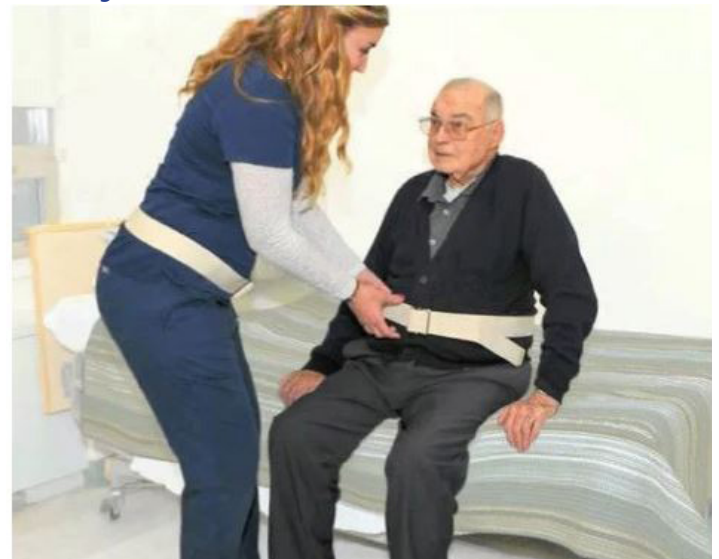
Accesorios y Soportes

These devices hold arms, legs, and extremities when providing medical care, assisting with surgical procedures, or performing related services.

Cinturones de Transferencia

Estos dispositivos son simples cinturones de lona sin agarraderas, que se utilizan tradicionalmente para apoyar a los pacientes o residentes durante la deambulación. También pueden utilizarse para incorporar, reposicionar o bajar gradualmente a las personas al suelo durante una caída. Los cinturones se ajustan firmemente alrededor de la cintura del paciente o residente. El proveedor de cuidados sujeta el cinturón. Al colocar, quitar o utilizar los cinturones de transferencia, debe evitar agacharse, torcerse o estirarse. Al usar los cinturones de transferencia, tome las siguientes precauciones:

- asegúrese de que los cinturones no se deslicen hacia arriba y provoquen raspaduras, desgarros en la piel y lesiones en las costillas;
- no los utilice para deambulaciones de pacientes o residentes pesados o que no soportan el peso;
- no ajuste el cinturón demasiado apretado, ya que puede provocar que los nudillos de las manos del proveedor de cuidados se claven en el paciente o residente;
- evite usar los cinturones en pacientes con una reciente cirugía abdominal o de espalda, aneurisma abdominal o lesiones similares; y



- use solamente cuando haya una capa de ropa entre la piel y el cinturón.

Cinturones de Transferencia con Agarraderas

Estos dispositivos son una versión más ancha del cinturón de transferencia, pero con hebillas. Cuentan con agarraderas acolchadas a cada lado que facilitan el agarre y permiten un mejor control en caso de una caída. Se aplican las mismas consideraciones y precauciones que para los cinturones de seguridad.

Bloques de Mano

Los bloques de mano permiten al paciente o residente levantarse y reposicionarse en una cama.

Sillas Elevadoras

Estas sillas están equipadas con un elevador que se eleva lentamente y se inclina hacia adelante. Esto ayuda al paciente o residente a ponerse de pie.



Cojines Elevadores

Se trata de cojines elevadores accionados por resorte que elevan a los pacientes o residentes.

Actividades de la Vida Diaria

Herramientas Manuales para la Ducha, el Baño y la Limpieza

Estos dispositivos incluyen herramientas de extensión con mangos largos para cabezales de ducha manuales, cepillos para lavar y fregar, entre otros. Estas herramientas reducen el esfuerzo necesario para agacharse, estirarse y girar al lavar las piernas, los pies y el torso de los pacientes o residentes.

Sillas de Ducha e Inodoro

Estas sillas de ducha tienen ruedas y son lo suficientemente altas como para caber sobre el inodoro. Esto evita traslados innecesarios desde y hacia sillas de ruedas, inodoros, inodoros portátiles o sillas de baño. Úselas en lugar de sillas de baño o ducha bajas sin ruedas. Las sillas de metal, más pesadas, suelen ser más estables. En todas las sillas de ducha-inodoro, asegúrese de que los frenos estén bien sujetos.

Carritos o Camillas para la Ducha

Estas camillas o carritos cuentan con superficies impermeables para que los pacientes o residentes puedan ser desvestidos, duchados, secados, y vestidos en el carrito o camilla.

Discos de Pivote

Estos discos se asemejan a una bandeja giratoria. Se colocan en el suelo y se utilizan para rotar al paciente o residente 90° hacia una cama o una silla. Cuando se utilizan correctamente, pueden ayudar a los proveedores a realizar transferencias sin torcer el cuerpo.

Barras de Empuje

Las barras de empuje están junto a la cama. Les permiten a los pacientes o residentes cambiar de posición.

Máquinas de Rango de Movimiento

Estas máquinas mueven o manipulan automáticamente los brazos, las piernas o las extremidades.

Barra de Trapecio

Se trata de una barra suspendida de un armazón superior. El paciente o residente la sujeta y se ayuda para reposicionarse en la cama.

Básculas de Rampa o de Cama

Elimine los traslados innecesarios pesando a los pacientes o residentes en las sillas de ruedas o en las camas. Las básculas de cama integradas aumentan el peso de la cama y pueden impedir que se baje a la altura de trabajo adecuada.

Tablas para el Baño

Estas tablas se nivelan entre el asiento de la ducha o la bañera. El paciente o residente se desliza o recibe ayuda desde una silla o silla de ruedas hasta la bañera o ducha. Para reducir la fricción, asegúrese de que haya ropa u otro material entre la piel de la persona y la tabla. Estas tablas son adecuadas para personas que no soportan peso o que lo hacen parcialmente, pero que tienen fuerza y control en la parte superior del cuerpo.

Dispositivos de Elevación Pélvica (Elevadores de Cadera)

Estos elevadores inflables se colocan debajo de las caderas. Se inflan como una almohada y elevan las caderas, lo que permite insertar y retirar fácilmente una bacinilla especial. Estos dispositivos pueden eliminar la necesidad de una transferencia adicional para ir al baño.

Diseño de Equipo y Establecimientos Institucionales

La siguiente información sugiere algunas características atractivas de diseño para los equipos y establecimientos. Para obtener las especificaciones exactas de diseño o la disponibilidad de la línea de productos, consulte con los proveedores o fabricantes de los equipos.

Equipo

Camas

➔ **Ajustabilidad:**

- fácilmente ajustables (p. ej., las barandillas bajan o suben fácilmente, tiempo de ciclo corto);
- rangos de altura que permitan posturas de trabajo erguidas, uso de elevadores que faciliten la movilidad del paciente o residente; y
- los frenos, controles y agarraderas están colocados para permitir posturas de trabajo erguidas (es decir, fáciles de alcanzar sin agacharse ni torcerse).

➔ **Tamaño y peso:**

- capaz de caber en habitaciones, pasillos, u otros espacios; y
- fácil de mover (p. ej., no excesivamente pesada, grande o voluminosa).

➔ **Frenos que detienen.**

➔ **Estribos seguros.**

Carritos

Estos pueden incluir carritos para lavandería, para alimentos, para medicamentos, para ambulancias y carritos de instrumentos quirúrgicos.

➔ **Se mueven fácilmente.**

➔ **No son demasiado altos ni anchos para poder ver por encima o alrededor de ellos.**

➔ **Las agarraderas están a la altura de la cintura o cerca de ella.**

➔ **Para almacenar u obtener artículos no es necesario agacharse demasiado ni alcanzar cosas que estén demasiado altas o lejos.**



Combinaciones de Silla de Ducha e Inodoro

➔ **Las ruedas giran con facilidad y suavidad.**

➔ **La altura se adapta al inodoro.**

➔ **Los frenos se bloquean y detienen eficazmente en al menos dos ruedas.**

➔ **Hay disponible un cubo de inodoro extraíble para usar el baño.**

➔ **El asiento del inodoro es cómodo.**

➔ **El cinturón de seguridad está colocado y funciona.**

➔ **Los reposabrazos y reposapiés ajustables o extraíbles son estándar.**

➔ **El dispositivo es lo suficientemente pesado para ser estable.**

Muebles en Habitaciones o Pasillos

➔ **Los muebles son lo suficientemente ligeros para poder moverlos fácilmente.**

➔ **Las ruedas o pivotantes giran fácilmente y tienen buenos frenos.**

➔ **Los muebles no son demasiado grandes ni voluminosos.**

Sillas Cardiacas o Geriátricas

- ➔ *La silla es fácil de ajustar, mover y dirigir.*
- ➔ *Los cobertores no son demasiado resbaladizos, lo cual puede requerir un reposicionamiento continuo del paciente o residente.*



o medicamentos.

Porta-sueros para IV o Medicamentos (con ruedas)

- ➔ *La base es lo suficientemente ancha para garantizar la estabilidad sin golpear los pies del personal, los pacientes o los residentes.*
- ➔ *Las ruedas o ruedecillas giran fácilmente.*

Equipo Médico

Esto puede incluir dispositivos como equipos de rayos X, monitores, microscopios, etc.

- ➔ *El equipo se puede mover fácilmente de forma manual o autopropulsada si es muy pesado.*
- ➔ *El equipo no es demasiado alto ni ancho para poder ver por encima o alrededor.*
- ➔ *Las agarraderas están a la altura de la cintura y posicionadas para permitir una postura neutra.*

Camillas

- ➔ *La camilla es fácil de conducir con una quinta rueda o por otros medios.*
- ➔ *La camilla es fácil de ajustar al subirla, bajarla o las barandillas laterales.*
- ➔ *Los controles y agarraderas permiten adoptar posturas de trabajo neutras y verticales (p. ej., fácil acceso sin agacharse).*
- ➔ *Los porta-sueros para IV o medicamentos están fijados de forma permanente.*
- ➔ *La camilla proporciona múltiples puntos de fijación para los porta-sueros para IV*

Sillas de Ruedas

- ➔ *Las sillas de ruedas son estables y no se vuelcan hacia atrás.*
- ➔ *Los reposapiés y apoyabrazos son removibles.*

Establecimientos

Habitaciones y Baños de Pacientes o Residentes

- ➔ *Las áreas son lo suficientemente grandes para permitir un fácil acceso a muebles, equipos y personal.*
- ➔ *Las tomas de corriente, succión y equipos junto a la cama son fáciles de alcanzar en ambos lados de la cama y están ubicadas entre la cintura y los hombros.*
- ➔ *Barras de agarre son instaladas junto a los inodoros, bañeras y duchas.*
- ➔ *Las manijas de las puertas tienen un*

estilo y una altura que no hacen que las camas, camillas y sillas de ruedas se atasquen y se detengan abruptamente.

Pisos

- ➔ *Las entradas no tienen umbrales altos, lo cual podría interferir con el fácil movimiento de camas, camillas, sillas de ducha y otros equipos con ruedas.*
- ➔ *En zonas húmedas se utilizan tapetes con superficies antideslizantes.*
- ➔ *Los tapetes antifatiga ayudan a los empleados a permanecer de pie cómodamente durante períodos prolongados.*

- ➔ **No hay superficies ásperas.**
- ➔ **Las rampas tienen una inclinación de menos de 10°.**

Pasillos

- ➔ **Los pasillos son lo suficientemente grandes para proporcionar un fácil acceso a los equipos, el personal y los muebles.**
- ➔ **Se instalan puertas automáticas.**

- ➔ **Espejos convexos son instalados para evitar colisiones y paradas bruscas.**

Otro

- ➔ **Los estantes de almacenamiento están ubicados entre la altura de la cintura y los hombros.**
- ➔ **Existe suficiente almacenamiento accesible que está disponible para los elevadores y otros dispositivos.**

Prácticas de Trabajo Adecuadas

En general, elimine el levantamiento y el traslado manual de pacientes o residentes siempre que sea posible mediante el uso de equipos y dispositivos de asistencia. Solicite ayuda a otros miembros del personal. Indique a los pacientes o residentes cómo pueden ayudarle. Proporcione instrucciones claras y sencillas con tiempo suficiente para responder.

Guías para la Elevación Manual y Transferencias Laterales

Levantamiento

- ➔ **Utilice posturas de trabajo erguidas y neutrales y una mecánica de cuerpo adecuada:**
 - doble las piernas, no la espalda, y deje que sus piernas hagan el trabajo;
 - siempre mire a las personas al levantarlas o moverlas; y
 - no se tuerza si va a girar el cuerpo, sino levante los pies y gire todo el cuerpo en la dirección del movimiento.
- ➔ **Intente mantener al paciente o residente, el equipo y los suministros cerca del cuerpo.**
- ➔ **Mantenga las agarraderas entre la cintura y los hombros.**
- ➔ **Mueva a la persona hacia usted, no lejos de usted.**
- ➔ **Utilice deslizadores y transferencias laterales en lugar de elevación manual.**
- ➔ **Utilice una postura amplia y equilibrada con un pie ligeramente por delante del otro.**
- ➔ **Baje a la persona lentamente doblando las piernas, no la espalda, y volviendo a una posición erguida lo antes posible.**

- ➔ **Al levantar objetos utilice movimientos suaves, nunca bruscos**
- ➔ **Al levantar objetos con otras personas, coordine los levantamientos contando hacia atrás y sincronizando el levantamiento.**

Transferencias Laterales

- ➔ **Coloque las superficies de las camas, camillas y sillas lo más cerca posible una de otra, aproximadamente a la altura de la cintura, con la superficie receptora ligeramente más abajo para aprovechar la gravedad.**
- ➔ **Baje las barandillas tanto de la superficie de la cama como de la camilla.**
- ➔ **Utilice sábanas deslizantes o almohadillas para incontinencia en combinación con dispositivos que reduzcan la fricción, tal como tablas deslizantes, sábanas deslizantes, bolsas de plástico y cobertores de colchón de baja fricción.**

- ➔ **Obtenga un buen agarre enrollando sábanas absorbentes y almohadillas para incontinencia o utilice otros equipos de ayuda como sábanas deslizables con agarraderas.**
- ➔ **Arrodílese en la cama o camilla para evitar estirarse demasiado y doblar la espalda.**

- ➔ **Ubique equipos en ambos lados de la cama u otras superficies, cuente hacia atrás y sincronice el levantamiento.**
- ➔ **Utilice movimientos suaves y coordinados para empujar y tirar.**
- ➔ **No se estire hacia la persona que está moviendo.**

Guías para Deambular, Reposicionar y Manejar a Pacientes o Residentes

En general, elimine el levantamiento y el traslado manual de pacientes o residentes siempre que sea posible mediante el uso de equipos y dispositivos de asistencia. Solicite ayuda a otros miembros del personal. Indique a los pacientes o residentes cómo pueden ayudarle. Proporcióneles instrucciones claras y sencillas con tiempo suficiente para responder.

Cómo Utilizar los Cinturones de Transferencia o de Traslado con Agarraderas

- ➔ **Mantenga a la persona lo más cerca posible.**
- ➔ **Evite doblar, alcanzar o torcer la espalda cuando:**
 - coloque o quite los cinturones y al subir o bajar las camas;
 - baje a la persona; y
 - ayude con actividades de deambulación.
- ➔ **Pivotee con los pies para girar.**
- ➔ **Utilice un movimiento de balanceo suave para aprovechar el impulso.**

Cómo Realizar Transferencias Tipo Pivote de Pie

Son utilizadas para realizar transferencias de la cama a una silla, etc., o para ayudar a una persona a levantarse de una posición sentada.

- ➔ **Utilice discos de transferencia u otros medios de ayuda cuando estén disponibles.**
- ➔ **Mantenga los pies separados al menos al ancho de los hombros.**
- ➔ **Si el paciente o residente está en una cama, baje la cama para que pueda colocar los pies en el suelo para ponerse de pie.**
- ➔ **Coloque la superficie receptora, tal como la silla de ruedas, en el lado fuerte de la persona (p. ej., para condiciones de derrame cerebral o semiparálisis) para que pueda ayudar**

en la transferencia.

- ➔ **Acerque a la persona al borde de la cama o silla y pídale que se incline hacia adelante mientras se pone de pie (si es médicamente apropiado).**
- ➔ **Bloquee la pierna débil de la persona con sus piernas o rodillas. (Esto puede hacer que su pierna esté en una posición incómoda e inestable). Una alternativa es usar un cinturón de transferencia con agarraderas y colocar sus piernas alrededor de la pierna débil del paciente o residente.)**
- ➔ **Doble las piernas, no la espalda.**
- ➔ **Pivotee con los pies para girar.**
- ➔ **Utilice un movimiento suave y oscilante para aprovechar el impulso.**

Tareas de Levantamiento o Movimiento con el Paciente o Residente en una Cama

Algunos métodos comunes incluyen levantar o reposicionar a las personas usando sábanas absorbentes y almohadillas para incontinencia en combinación con un rodamiento de tronco u otras técnicas.

- ➔ **Ajuste las camas, camillas u otras superficies a la altura de la cintura, lo más cerca de usted posible.**
- ➔ **Baje las barandillas de la cama y trabaje del lado donde esté más cerca la persona.**

Guías para Transportar a Pacientes, Residentes y Equipos

A menudo es necesario transportar a las personas en camillas, sillas de ruedas o camas o manejar varios tipos de carritos, monitores, juegos de instrumentos y otros equipos médicos.

- ➔ **Disminuya la carga o peso de los carritos y bandejas de instrumentos.**
- ➔ **Almacene los artículos y equipos entre la altura de la cintura y los hombros.**
- ➔ **Utilice movimientos deslizantes o transferencias laterales en lugar de levantar.**

- ➔ **Empuje, no tire.**
- ➔ **Mantenga las cargas cerca de su cuerpo.**
- ➔ **Mantenga una postura erguida y neutral y empuje con todo el cuerpo, no sólo con los brazos.**
- ➔ **Muévase por el centro de los pasillos para evitar colisiones.**
- ➔ **Tenga cuidado con las manijas de las puertas y los umbrales altos, que pueden provocar paradas abruptas.**

Guías para el Transporte desde el Suelo

Cuando sea médicamente apropiado, utilice un dispositivo de asistencia mecánica para levantar a la persona del suelo. Si los dispositivos de asistencia no están disponibles o no son apropiados, usted podría tener que realizar una elevación manual. Cuando coloque arneses, mantas, sábanas absorbentes o camillas debajo de la persona:

- ➔ **Coloque al menos dos proveedores a cada lado de la persona.**
- ➔ **Obtenga ayuda adicional para pacientes o residentes grandes.**

- ➔ **Doble las rodillas, no la espalda. No se tuerza.**
- ➔ **Gire a la persona hacia su costado sin cruzarla.**
- ➔ **Si utiliza elevadores, bájelos lo suficiente para poder sujetar las eslingas sin esfuerzo.**

Si levanta la carga manualmente, arrodílese sobre una rodilla, sujete la manta, tire de la sábana o la camilla y cuente regresivamente para sincronizar el levantamiento. Levante la carga suavemente con las piernas mientras se pone de pie. No doble la espalda.

Guías para Asistir en Cirugías

- ➔ **Use anillos retractores en lugar de sujetar manualmente los retractores durante un tiempo prolongado.**
- ➔ **Coloque las mesas de operaciones u otras superficies a la altura de la cintura.**
- ➔ **Párese en elevadores o taburetes para reducir el alcance.**
- ➔ **Cambie de posición con frecuencia o estírese durante las operaciones largas.**
- ➔ **Evite doblar el cuello o la cintura de forma prolongada o repetida.**
- ➔ **Párese con un pie sobre un elevador y alterne los pies con frecuencia para reducir la presión en la espalda.**

- ➔ **Reduzca la cantidad de juegos de instrumentos (bandejas) en el carrito quirúrgico.**
- ➔ **Guarde los juegos de instrumentos (bandejas) en estantes entre la cintura y los hombros.**
- ➔ **Utilice soportes o accesorios para sujetar las extremidades.**
- ➔ **Obtenga ayuda de sus compañeros de trabajo según sea necesario para:**
 - colocar las piernas o extremidades en los estribos; y
 - mover carritos pesados, microscopios, monitores, mesas de operaciones alternativas, equipos o accesorios.

Lenguaje del Cuerpo

Cómo Estamos Formados

Las lesiones de espalda, cuello y hombros son las más frecuentes y costosas entre los trabajadores de los servicios de salud. Alguna información básica sobre la estructura y función del cuerpo puede ayudar a comprender cómo se producen estas lesiones y cómo podemos prevenirlas.

El Cuello

Las primeras siete vértebras se denominan cervicales y forman el cuello.

Las áreas de la columna vertebral como el cuello, donde se unen las secciones flexibles e inflexibles, son particularmente susceptibles a distensiones, torceduras y lesiones.

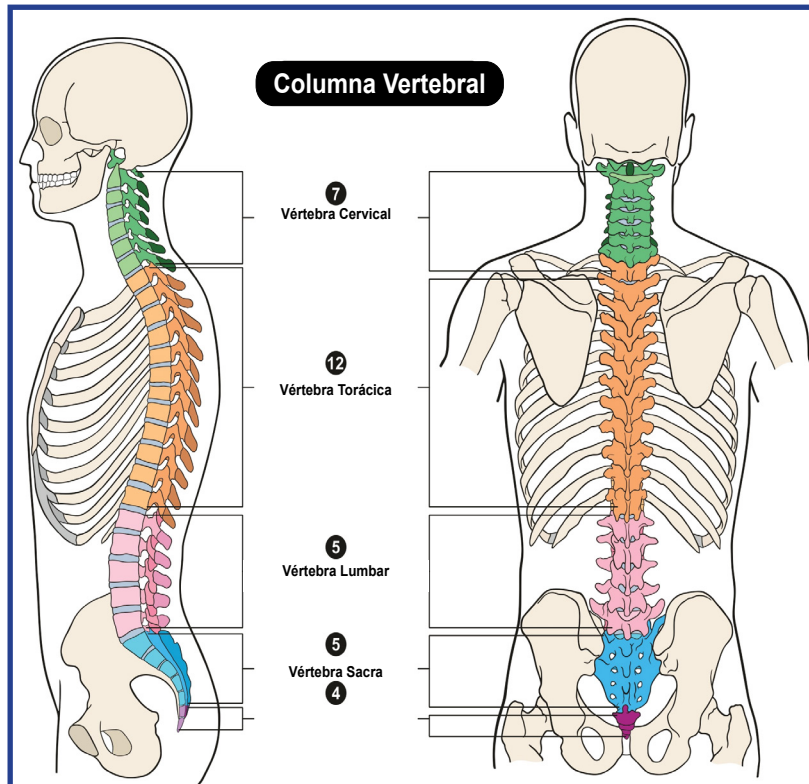
El Hombro

El hombro es un ejemplo de articulación esférica donde la cabeza de un hueso encaja en la cavidad de otro. La articulación del hombro permite el movimiento y la rotación de los brazos hacia adentro, hacia afuera, hacia adelante o hacia atrás. Existen varios tendones unidos a los huesos del hombro. Las bursas reducen la fricción y amortiguan los tendones al deslizarse hacia adelante y hacia atrás.

La Espalda

Columna Vertebral

La columna vertebral es una columna de aproximadamente 30 huesos llamados vértebras que van desde el cuello hasta el coxis. Estas



vértebras se apilan una sobre otra en una columna en forma de S y forman articulaciones espinales que se mueven independientemente. En una columna vertebral sana, existen tres curvaturas naturales: una curva hacia adelante en el cuello, una curva hacia atrás en el pecho y otra hacia adelante en la zona lumbar. Las tres curvas naturales de la espalda están correctamente alineadas cuando las orejas, los hombros

y las caderas están en línea recta. Al final de la columna, las vértebras se fusionan para formar el sacro y el coxis.

La zona lumbar o espalda baja es la zona más importante de la espalda. Soporta la mayor parte del peso y la carga del cuerpo. Alinear y sostener correctamente la curva lumbar ayuda a prevenir lesiones en las vértebras, en los discos y en otras partes de la columna.

La columna vertebral también tiene varios tipos de tejidos blandos asociados, tal como la médula espinal, los nervios, los discos, los ligamentos, los músculos y los vasos sanguíneos.

Discos

Los discos son suaves almohadillas amortiguadoras ubicadas entre las vértebras. Permiten que las articulaciones vertebrales se muevan con suavidad y absorban el impacto al moverse. Cada disco tiene un centro esponjoso (el núcleo pulposos) y anillos externos resistentes (el anillo fibroso).

Músculos y Ligamentos que Afectan la Espalda

Las vértebras están conectadas por un complejo sistema de ligamentos que las unen. Unos músculos fuertes y flexibles mantienen las tres curvaturas naturales de la columna vertebral y facilitan el movimiento. Los músculos más importantes que afectan la columna vertebral son el abdomen, los flexores de la cadera, los isquiotibiales, los glúteos y los músculos de la espalda.

Médula Espinal y Nervios

La médula espinal es un delicado cilindro de fibras nerviosas que recorre la columna vertebral dentro de un túnel hueco formado por las vértebras. Los nervios espinales se ramifican desde la médula espinal y salen a través de aberturas entre las vértebras. Estos nervios luego viajan a todas las partes del cuerpo.

Tendones

Los tendones son tejidos conectivos resistentes que unen los músculos a los huesos. Ayudan a mover las manos, los brazos, las piernas y otras partes del cuerpo actuando como poleas.

Bursas

Las bursas son pequeños sacos llenos de líquido. Actúan como amortiguadores suaves y resbaladizos entre las proyecciones óseas y las unidades músculo-tendinosas.

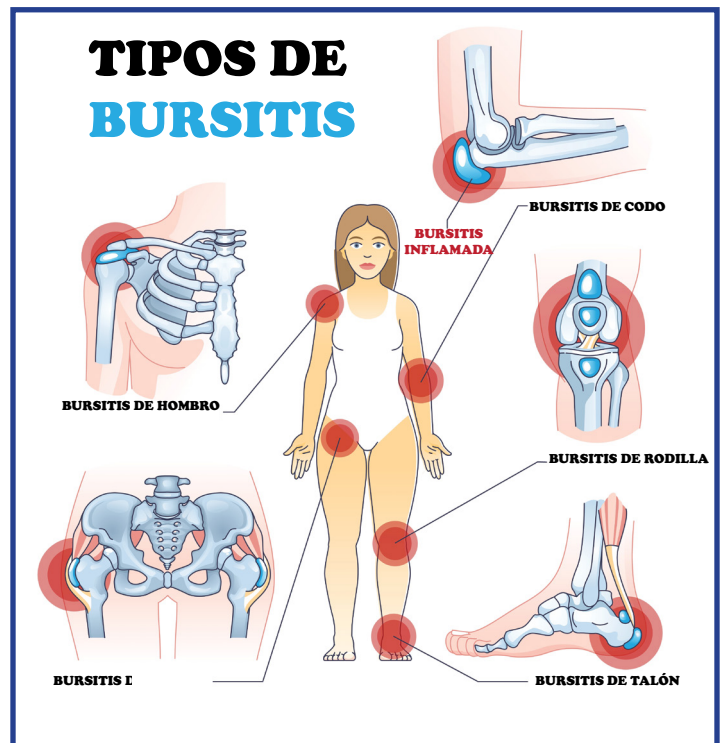
Tipos de Lesiones

Dolor Muscular, Torceduras y Distensiones

El dolor muscular es extremadamente común. Cuando los músculos se contraen repetidamente sin suficiente descanso, pueden volverse dolorosos. Esto puede ocurrir sin movimiento (p. ej., al sostener objetos o al mantener posturas fijas) o al moverlos repetidamente. Una torcedura es un daño en las fibras de los ligamentos causado por mover o torcer una articulación más allá de su rango normal. Una distensión muscular ocurre cuando un músculo o una unidad músculo-tendinosa se sobrecarga.

Bursitis

Las bursas son pequeños sacos llenos de



líquido. Actúan como amortiguadores suaves y resbaladizos entre las proyecciones óseas y las unidades músculo-tendinosas.

Tendinitis and Tenosynovitis

Cuando un tendón se usa en exceso, puede inflamarse e irritarse causando tendinitis. Cuando la vaina tendinosa también está afectada, la afección se denomina tenosinovitis.

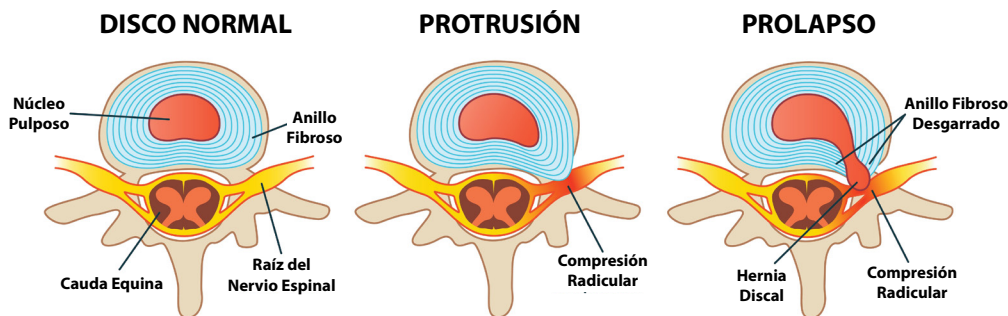
Síndrome del Cuello de Tenso

La articulación donde la última vértebra del cuello se une a la primera vértebra media de la espalda es un sitio importante de dolor de espalda agudo, tensión muscular y otras lesiones. Los síntomas comunes incluyen rigidez muscular, dolor muscular, restricción del movimiento, dolor de cabeza, entumecimiento y hormigueo en las manos, muñecas, brazos o parte superior de la espalda.

Tendinitis, Bursitis y Pinzamiento del Hombro

La tendinitis del hombro es común en personas que levantan peso continuamente o que trabajan a niveles superiores a los hombros. Diversos tendones se conectan a los huesos de la región del

Etapas de la Hernia Discal



Artritis por Desgaste (Degenerativa u Osteoartritis)

La artritis degenerativa u “osteo” (ósea) simplemente significa el desgaste de las articulaciones, vértebras, discos, facetas u otras estructuras a lo largo del tiempo. La osteoartritis se asocia a cargas sobre la columna vertebral durante períodos prolongados. A medida que los discos se

secan y se estrechan, pierden su capacidad de amortiguación. Las vértebras se acercan más entre sí, se irritan y pueden producir crecimientos óseos.

Síndrome de la Articulación Facetaria

Las facetas se entrelazan con las vértebras superiores e inferiores para formar articulaciones en la columna. Las facetas pueden desalinearse al agacharse, levantar objetos o girar al trabajar.

Vértebras “Deslizadas” (Espondilolistesis)

Las vértebras en la espalda baja se desplazan hacia adelante, de modo que no se alinean con otras vértebras. Esta afección altera las curvas naturales de la columna vertebral y sobrecarga las articulaciones, ligamentos y músculos.

Estrechamiento del Canal Espinal (Estenosis Espinal)

La estenosis o estrechamiento de la columna vertebral puede ocurrir en el canal por donde pasa la médula espinal o en el espacio a los lados de las vértebras por donde salen los nervios.

Fracturas de Vértebras

Eventos como los resbalones, los tropiezos y las caídas pueden generar fuerzas severas en la columna y causar fracturas por compresión de las vértebras.

hombro y producen distintos tipos de tendinitis, como la del manguito rotador y la bicipital. La bursitis del hombro inhibe el libre movimiento de los tendones en la cintura escapular limita la movilidad del hombro. El pinzamiento de hombro ocurre cuando las bursas o tendones agrandados o inflamados quedan atrapados entre las estructuras del hombro.

Discos Deteriorados, Abultados o Rotos (herniados)

Con el tiempo, los discos se desgastan o se deterioran debido al envejecimiento natural. Se secan, se vuelven más rígidos y menos elásticos. Los anillos fibrosos externos pueden agrietarse y el disco se estrecha. Su capacidad para soportar las cargas que soportan disminuye. Si el centro gelatinoso interno se abulta hacia los anillos externos (es decir, el anillo), puede comprimir los nervios o vasos sanguíneos cercanos. Si el centro gelatinoso interno atraviesa los anillos externos, la afección se denomina ruptura o hernia discal. Los discos de la zona lumbar son más susceptibles a sufrir daños que otros discos, ya que soportan la mayor parte de la carga al levantar objetos, agacharse y girar.

Ciática

La ciática se produce cuando los discos abultados o rotos contraen el nervio ciático o los vasos sanguíneos cercanos, causando dolor en las caderas, los glúteos o las piernas.

Referencia

¹Perfiles de Lesiones/Enfermedades Ocupacionales y Lesiones Fatales de la Oficina de Estadísticas Laborales de los Estados Unidos por cada 10,000 trabajadores a tiempo completo, 2020, Todos los Estados Unidos, Industria Privada de Hospitales. <https://data.bls.gov/gqt/RequestData>. Consultado el 30 de noviembre de 2022.

²Perfiles de Lesiones/Enfermedades Ocupacionales y Lesiones Fatales de la Oficina de Estadísticas Laborales de los Estados Unidos por cada 10,000 trabajadores a tiempo completo, 2020, Todos los Estados Unidos, Cuidados Médicos Privados en el Hogar, Centros de Enfermería y Atención Residencial, e Industrias de la Construcción. , <https://data.bls.gov/gqt/InitialPage>. Consultado el 30 de noviembre de 2022.

³Perfiles de Lesiones/Enfermedades Ocupacionales y Lesiones Fatales de la Oficina de Estadísticas Laborales de los Estados Unidos por cada 10,000 trabajadores a tiempo completo, 2020, Todos los Estados Unidos, Ocupaciones Privadas, Asistentes de Enfermería, Asistentes, Camilleros y Asistentes Psiquiátricos. <https://data.bls.gov/gqt/InitialPage>. Consultado el 30 de noviembre de 2022.

⁴Owen, B. D. "La magnitud del problema lumbar en enfermería". Revista Occidental de Investigación en Enfermería. Vol. 11, 2 (1989): 234-42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2524935/>. Consultado el 1º de diciembre de 2022.

⁵Spengler, DM et al. "Lesiones de la espalda en la industria: un estudio retrospectivo. I. Resumen y análisis de costos". Espina vol. 11,3: 241-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2940707/>. Consultado el 1º de diciembre de 2022.

⁶Charney, W et al. "El Equipo de Levantamiento. Un Método de Diseño para Reducir la Pérdida de Tiempo por Lesiones de Espalda en Enfermería", AAOHN Journal: Revista Oficial de la Asociación Americana de Enfermeras de Salud Ocupacional. Vol. 39.5: 231-4. Web. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1827263/>. Consultado el 12 de diciembre de 2022.

⁷Charney, W. "El Método del Equipo de Levantamiento para Reducir las Lesiones de Espalda. Un Estudio en 10 Hospitales". Revista AAOHN: Revista Oficial de la Asociación Americana de Enfermeras de Salud Ocupacional. Vol. 45, 6: 300-4. Web. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9197581/>. Consultado el 12 de diciembre de 2022.

⁸Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional, "Uso de Cinturones para la Espalda en el Área de Trabajo. Revisión y Recomendaciones". Web. <https://www.cdc.gov/niosh/nioshtic-2/00221251.html>. Consultado el 12 de diciembre de 2022.

⁹Kraus, JF et al. "Reducción de Lesiones Lumbares Agudas Mediante el Uso de Soportes Lumbares". Revista Internacional de Salud Ocupacional y Ambiental. Vol. 2, 4: 264-273. Web. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9933880/>. Consultado el 22 de diciembre de 2022..



www.txsafetyatwork.com

1-800-252-7031, Option 2

*Departamento de Seguros de Texas,
División de Compensación para Trabajadores (DWC) -Sección de Seguridad en el Área de Trabajo
P.O. Box 12050
Austin, TX 78701-2050*

Descarga de responsabilidad: A menos que se indique lo contrario, este documento fue producido por el Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación para Trabajadores utilizando información de personal que es especialista en el tema, entidades gubernamentales u otras fuentes acreditadas. La información contenida en esta hoja informativa se considera exacta al momento de su publicación. Para más publicaciones gratuitas y otros recursos de seguridad y salud ocupacional, visite www.txsafetyatwork.com, llame al 800-252-7031, opción 2, o envíe un correo electrónico a resourcecenter@tdi.texas.gov.