

3

Colaboración en la movilización, traslado y deambulaci3n de los usuarios

La **movilizaci3n, traslado y deambulaci3n** de los usuarios en el 3mbito sociosanitario es una tarea esencial para garantizar su bienestar, prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad y fomentar la autonom3a en la medida de lo posible. La correcta aplicaci3n de t3cnicas de movilizaci3n, por un lado, protege la seguridad del usuario, y, por otro, previene lesiones musculoesquel3ticas en los profesionales y cuidadores.

La participaci3n en estas actividades requiere **conocimiento anat3mico, biomec3nico y t3cnicas adecuadas de manipulaci3n**, asegurando la comodidad del usuario y evitando riesgos como ca3das, contracturas o 3lceras por presi3n.

IMPORTANTE

La movilizaci3n inadecuada de un usuario puede causar lesiones tanto en el usuario como en el profesional. Por ello, es fundamental aplicar m3todos ergon3micos y ayudas t3cnicas para reducir el esfuerzo y mejorar la seguridad.

3.1 PRINCIPIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DE SOSTÉN Y MOVIMIENTO DEL CUERPO HUMANO. PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE. BIOMECÁNICA DE LAS ARTICULACIONES

Para realizar una movilización segura, es esencial comprender la **estructura del aparato locomotor**, que permite el movimiento del cuerpo a través de la interacción de huesos, músculos, articulaciones y sistema nervioso.

El cuerpo humano se sostiene y se mueve gracias a la interacción de tres componentes principales:

- **Sistema óseo:** formado por **206 huesos**, proporciona soporte, protección y puntos de anclaje para los músculos.
- **Sistema muscular:** constituido por más de **600 músculos**, permite el movimiento a través de contracciones voluntarias e involuntarias.
- **Sistema articular:** las **articulaciones** son los puntos de unión entre los huesos y permiten el movimiento con distintos grados de movilidad.

Ejemplo

La columna vertebral es la principal estructura de soporte del cuerpo. Está compuesta por vértebras que permiten la flexión, extensión y rotación del tronco. Sin embargo, un mal movimiento al movilizar a un usuario puede generar lesiones en la espalda del cuidador.



Las personas dependientes pueden presentar enfermedades que afectan la movilidad y la estabilidad, requiriendo técnicas específicas para su traslado y deambulaci3n.

A continuación, se resumen las **principales patologías que afectan la movilidad**:

Categoría	Enfermedad	Descripción
Enfermedades osteoarticulares	Artrosis	Desgaste del cartílago articular que provoca rigidez y dolor.
	Osteoporosis	Fragilidad ósea que aumenta el riesgo de fracturas, especialmente en cadera y columna.
Enfermedades neuromusculares	Accidente cerebrovascular (ictus)	Puede causar parálisis parcial o total en un lado del cuerpo.
	Enfermedad de Parkinson	Provoca temblores, rigidez muscular y alteraciones en la marcha.
	Esclerosis múltiple	Afecta la coordinación y la fuerza muscular.
Patologías traumatológicas	Fracturas de cadera o fémur	Comunes en personas mayores y requieren rehabilitación prolongada.
	Hernia discal	Puede causar dolor lumbar intenso y limitación en la movilidad.

Ejemplo

Un usuario con Parkinson avanzado puede necesitar apoyo en la deambulación debido a la rigidez y los temblores, lo que implica el uso de ayudas técnicas como bastones o andadores.

Por su parte, en usuarios con osteoporosis, los movimientos bruscos pueden aumentar el riesgo de fracturas. Es fundamental realizar traslados suaves y con apoyo adecuado.

La **biomecánica** es la disciplina que estudia el movimiento del cuerpo humano y la forma en que los músculos, articulaciones y huesos interactúan en cada acción. Comprender su funcionamiento permite **realizar movilizations seguras y reducir el riesgo de lesiones**.

Entre los principales tipos de articulaciones según su movilidad se encuentran:

- **Articulaciones fijas (sinartrosis):** no tienen movilidad (ejemplo: cráneo).
- **Articulaciones semimóviles (anfiartrosis):** permiten movimientos limitados (ejemplo: columna vertebral).
- **Articulaciones móviles (diartrosis):** presentan gran movilidad (ejemplo: caderas, hombros, rodillas).

Los movimientos principales de las articulaciones móviles son:

- **Flexión y extensión:** doblado y estiramiento de una articulación (ejemplo: rodilla, codo).
- **Abducción y aducción:** movimiento de alejamiento y acercamiento al eje del cuerpo (ejemplo: cadera, hombros).
- **Rotación:** giro de una articulación sobre su eje (ejemplo: cuello, cadera).

Ejemplo

En usuarios con movilidad reducida, la realización de ejercicios pasivos (movilización asistida de articulaciones) evita la rigidez y mejora la circulación sanguínea.

Es importante tener en cuenta que los **movimientos forzados o bruscos pueden dañar ligamentos y tendones**, por lo que es fundamental realizar movilizaciones controladas y progresivas.

El uso adecuado de la biomecánica en la movilización y traslado de personas dependientes **minimiza el esfuerzo del profesional y protege al usuario** de posibles lesiones. A continuación, se exponen los **principios básicos de movilización segura**:

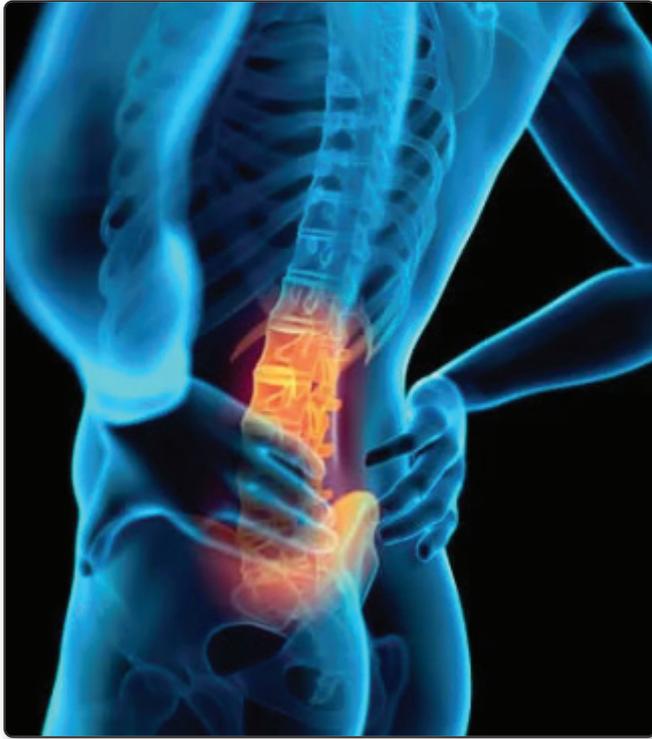
- **Mantener una postura correcta:** espalda recta, piernas flexionadas y peso distribuido.
- **Evitar giros bruscos de la columna vertebral.**
- **Usar la fuerza de las piernas en lugar de la espalda.**
- **Aprovechar el peso del usuario y su impulso natural para facilitar el movimiento.**
- **Utilizar ayudas técnicas** (grúas, cinturones de transferencia) cuando sea necesario.

Ejemplo

Al levantar a un usuario encamado para cambiar su postura, el profesional debe flexionar las rodillas y acercarse al usuario para evitar lesiones en la zona lumbar.

El uso de **técnicas de movilización adecuadas** también previene lesiones profesionales, como la **lumbalgia crónica** en los cuidadores.

Por todo ello, el conocimiento de la anatomofisiología del aparato locomotor, las patologías más frecuentes y la biomecánica de las articulaciones es clave para realizar movilizaciones y traslados de manera segura y eficiente.



Aplicar estos principios permite:

- Reducir el riesgo de caídas y lesiones en el usuario.
- Minimizar el esfuerzo físico del profesional.
- Garantizar la comodidad y seguridad durante el traslado.
- Fomentar la autonomía y movilidad del usuario en la medida de lo posible.

3.2 PRINCIPIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO

El **sistema nervioso** es el encargado de controlar y coordinar todas las funciones del cuerpo humano, incluyendo el movimiento, la sensibilidad y la respuesta a estímulos. En el ámbito sociosanitario, comprender su estructura y funcionamiento es fundamental para la movilización, el

traslado y la deambulaci3n de los usuarios, especialmente en aquellos con patologías neurol3gicas que afectan su movilidad y autonomía.

i NOTA

Muchas alteraciones del sistema nervioso pueden influir en la capacidad del usuario para moverse, mantener el equilibrio o responder a estímulos, por lo que la asistencia en la movilidad debe adaptarse a sus necesidades específicas.

El sistema nervioso se divide en **dos componentes principales**.

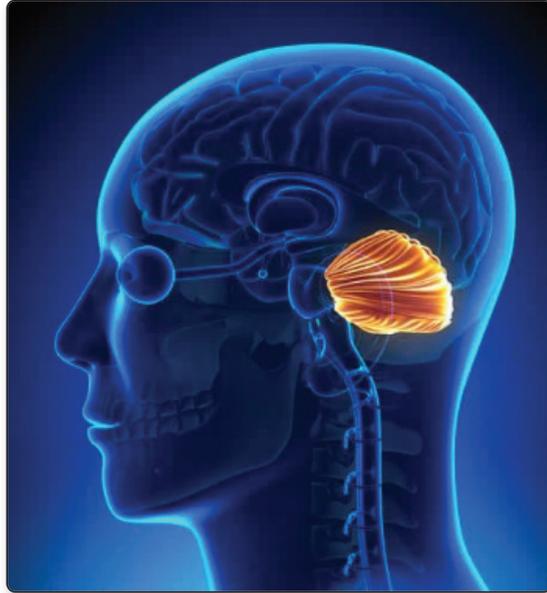
3.2.1 Sistema Nervioso Central (SNC)

Es el centro de procesamiento y control del organismo, encargado de recibir, interpretar y enviar seÑales. Est3 compuesto por:

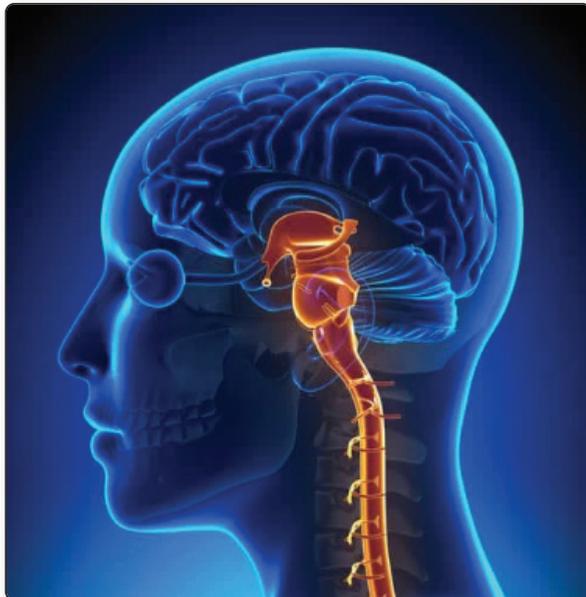
1. **Enc3falo:** coordina todas las funciones del cuerpo y se divide en:
 - **Cerebro:** controla el pensamiento, el movimiento voluntario y la percepci3n sensorial.



- **Cerebelo:** regula el equilibrio, la coordinación y la postura.



- **Tronco encefálico:** controla funciones vitales como la respiración y la frecuencia cardíaca.



2. **Médula espinal:** conecta el cerebro con el resto del cuerpo, transmitiendo impulsos nerviosos y coordinando movimientos reflejos.



Ejemplo

Un usuario con un ictus que afecta el hemisferio derecho del cerebro puede presentar hemiplejía izquierda, lo que significa que necesitará asistencia para movilizar la parte afectada de su cuerpo.

3.2.2 Sistema Nervioso Periférico (SNP)

Este sistema está formado por los nervios que salen del **cerebro y la médula espinal** y llegan a los músculos, órganos y piel.

Se divide en:

1. **Sistema nervioso somático:** controla los movimientos voluntarios del cuerpo y la sensibilidad.
2. **Sistema nervioso autónomo:** regula funciones involuntarias, como la respiración, la digestión y la frecuencia cardíaca.

Ejemplo

En personas con lesiones medulares, la interrupción de las señales entre el sistema nervioso central y los músculos puede provocar parálisis parcial o total, dificultando su movilidad.

El **cerebelo y el sistema nervioso periférico** son esenciales en la coordinación del movimiento. Cuando estos se ven afectados, el usuario puede presentar alteraciones en la marcha y el equilibrio.

Por otro lado, el **movimiento del cuerpo** es el resultado de una interacción entre el cerebro, la médula espinal y los músculos.

Las fases del movimiento controladas por el sistema nervioso son esencialmente tres:

1. **Planificación:** el cerebro decide qué movimiento se va a realizar.
2. **Ejecución:** se envían impulsos eléctricos a los músculos para iniciar la acción.
3. **Corrección:** el cerebelo ajusta la postura y la coordinación para que el movimiento sea fluido.

Si alguna de estas fases se ve afectada por una **lesión neurológica**, la movilidad del usuario puede deteriorarse.

Ejemplo

Un usuario con enfermedad de Parkinson puede presentar dificultades para iniciar el movimiento y rigidez muscular, necesitando asistencia para la deambulaci3n.

La movilizaci3n de usuarios con afectaci3n neurol3gica debe realizarse **con suavidad y paciencia**, permitiendo que el usuario **tome su tiempo para responder a los est3mulos**.

Muchas enfermedades del sistema nervioso pueden provocar **p3rdida de fuerza, coordinaci3n o equilibrio**, afectando la capacidad del usuario para moverse de forma independiente. En este sentido, las patolog3as neurol3gicas m3s frecuentes en el 3mbito socio sanitario son las siguientes:

- **Accidente cerebrovascular (ictus):** puede causar **par3lisis en un lado del cuerpo** (hemiplejia) y problemas de equilibrio.
- **Enfermedad de Parkinson:** provoca **rigidez muscular, temblores y dificultad para iniciar la marcha**.
- **Esclerosis m3ltiple:** afecta la conducci3n nerviosa, generando **debilidad muscular y problemas de coordinaci3n**.
- **Lesiones medulares:** pueden provocar **paraplejia (par3lisis de piernas) o tetraplejia (par3lisis de brazos y piernas)**.
- **Neuropat3as perif3ricas:** como la neuropat3a diab3tica, que disminuye la sensibilidad y aumenta el riesgo de ca3das.

Ejemplo

Un usuario con ictus en el hemisferio izquierdo puede presentar hemiplejía derecha y dificultad para hablar, por lo que necesitará apoyo en el traslado y la comunicación.

Es importante tener en cuenta que, en personas con **daño neurológico**, se debe **estimular la movilidad pasiva y activa** para prevenir la rigidez muscular y mejorar la circulación sanguínea.

Por otra parte, el sistema nervioso desempeña un papel fundamental en la capacidad de caminar y mantener el equilibrio. Los factores que influyen en la deambulación son:

- **Coordinación del cerebelo:** asegura que los movimientos sean fluidos y precisos.
- **Control postural:** se ajusta constantemente para evitar caídas.
- **Percepción sensorial:** la vista, el oído y el sentido del equilibrio ayudan a mantener una marcha estable.

Ejemplo

Un usuario con esclerosis múltiple puede tener dificultad para levantar los pies al caminar, aumentando el riesgo de tropiezos y caídas.

El uso de **ayudas técnicas como bastones, andadores o sillas de ruedas** puede facilitar la movilidad en personas con alteraciones neurológicas.

Por último, se deben considerar una serie de recomendaciones para la movilización segura de usuarios con alteraciones neurológicas:

- **Fomentar la independencia:** permitir que el usuario participe en su movilidad en la medida de lo posible.
- **Usar órdenes sencillas y claras:** las personas con daño neurológico pueden necesitar **más tiempo para procesar las instrucciones.**
- **Asegurar una postura estable:** evitar movimientos bruscos y permitir que el usuario **ajuste su equilibrio** antes de desplazarse.
- **Adaptar la velocidad de la marcha:** no apresurar al usuario, ya que muchas alteraciones neurológicas provocan **dificultades para coordinar los movimientos.**
- **Emplear ayudas técnicas si es necesario:** andadores, sillas de ruedas o cinturones de transferencia pueden mejorar la seguridad.

Ejemplo

Un usuario con Parkinson puede necesitar ayuda para iniciar el paso, por lo que es recomendable animarle a balancearse ligeramente antes de caminar.

Es importante recordar que, en usuarios con **deterioro cognitivo**, la movilización debe hacerse con **paciencia y refuerzo positivo**, evitando situaciones que generen ansiedad o confusión.

RECUERDA

El sistema nervioso es el centro de control de la movilidad y el equilibrio, por lo que cualquier alteración en su funcionamiento puede afectar la capacidad del usuario para moverse con normalidad. Comprender la anatomofisiología del sistema nervioso permite adaptar la asistencia en la movilización según las necesidades de cada usuario.

3.3 POSICIONES ANATÓMICAS

Las **posiciones anatómicas** son las diferentes posturas en las que puede encontrarse el cuerpo humano y que se emplean en el ámbito socio-sanitario para facilitar la movilización, la asistencia en los cuidados y la comodidad del usuario. Estas posiciones son fundamentales para realizar **procedimientos médicos, cambios posturales y traslados seguros**, evitando complicaciones como úlceras por presión o contracturas musculares.

NOTA

La correcta colocación del usuario en la posición adecuada facilita su bienestar, mejora la circulación sanguínea y previene problemas asociados a la inmovilidad prolongada.

A continuación, se expone una tabla con las principales posiciones anatómicas en el ámbito socio-sanitario:

Posición anatómica	Descripción	Uso	Precauciones
Posición anatómica estándar	El cuerpo está erguido, con los brazos a los lados y las palmas hacia adelante.	Referencia para describir otras posiciones.	Ninguna específica.
Decúbito supino (boca arriba)	El usuario está tumbado sobre su espalda, con la cabeza alineada y los brazos a los lados.	Cirugías, descanso prolongado, exploraciones médicas.	Realizar cambios posturales frecuentes para evitar úlceras por presión.
Decúbito prono (boca abajo)	El usuario está tumbado sobre el abdomen, con la cabeza girada hacia un lado.	Terapias respiratorias, drenaje postural.	Evitar en usuarios con problemas respiratorios o lesiones en la columna vertebral.
Decúbito lateral (de lado)	El usuario se apoya sobre uno de sus costados, con la pierna superior flexionada para mayor estabilidad.	Cambios posturales en personas encamadas, descanso.	Alternar los lados para evitar presión excesiva en una zona del cuerpo.
Fowler (semiincorporado)	El usuario está reclinado con el respaldo de la cama entre 30° y 90°.	Facilita la respiración en personas con insuficiencia respiratoria, alimentación en usuarios encamados.	Controlar la posición de la cabeza y cuello para evitar lesiones cervicales.

Posición anatómica	Descripción	Uso	Precauciones
Trendelenburg	El usuario está en decúbito supino con los pies elevados por encima de la cabeza.	Situaciones de shock, cirugía abdominal.	Contraindicado en personas con problemas cardíacos o hipertensión.
Genupectoral (rodillas-pecho)	El usuario se apoya sobre las rodillas y el pecho, con la cabeza inclinada hacia un lado.	Exploraciones ginecológicas, rectales y tratamientos específicos.	Puede ser incómoda y generar fatiga.

Ejemplo

Un usuario con insuficiencia respiratoria puede beneficiarse de la posición Fowler para facilitar la expansión pulmonar y mejorar su respiración.

3.4 PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL

La **mecánica corporal** es el conjunto de principios que regulan la forma correcta de mover, levantar y transportar objetos o personas sin causar daño a los músculos, articulaciones o columna vertebral. Su correcta aplicación es fundamental en el ámbito sociosanitario para **prevenir lesiones tanto en los usuarios como en los profesionales que los asisten**.

i NOTA

La aplicación de técnicas de mecánica corporal reduce el riesgo de lesiones musculoesqueléticas, especialmente en la zona lumbar, que es una de las más afectadas en el personal socio sanitario.

Los principios básicos de la mecánica corporal son los siguientes:

1. Mantener una postura correcta:

- Mantener la espalda recta y las rodillas ligeramente flexionadas al levantar peso.
- Evitar doblar la columna al inclinarse.

2. Distribuir el peso correctamente:

- Usar la fuerza de las piernas en lugar de la espalda para levantar objetos o personas.
- Mantener los pies separados a la altura de los hombros para mayor estabilidad.

3. Aprovechar la fuerza del cuerpo:

- Usar movimientos suaves y coordinados en lugar de movimientos bruscos.
- Mantener los objetos cerca del cuerpo para reducir la carga sobre la espalda.

4. Evitar giros bruscos del tronco:

- Girar todo el cuerpo en bloque en lugar de torcer la columna.

5. Utilizar ayudas técnicas:

- Emplear grúas, cinturones de transferencia, sillas de ruedas o tablas deslizantes cuando sea necesario.

Ejemplo

Para movilizar a un usuario encamado, el profesional debe flexionar las rodillas, acercarse al usuario y usar el peso del cuerpo para facilitar el movimiento sin esfuerzo excesivo.

A continuación, se distinguen algunas técnicas seguras para levantar y trasladar usuarios:

a) **Levantamiento desde la cama:**

- Acercarse al usuario y flexionar las rodillas.
- Colocar un brazo detrás de su espalda y otro bajo sus rodillas.
- Levantar usando la fuerza de las piernas y no de la espalda.

b) **Ayuda para la deambulación:**

- Colocarse al lado del usuario y ofrecerle un punto de apoyo.
- Animarle a usar un andador o bastón si es necesario.
- Evitar empujarlo bruscamente o tirar de sus brazos.

c) **Movilización en silla de ruedas:**

- Asegurar que la silla tenga los frenos activados.
- Facilitar la transferencia usando un cinturón de sujeción si es necesario.
- Colocar la silla en ángulo para que el usuario pueda girar con menos esfuerzo.

Ejemplo

Si un usuario necesita levantarse de la cama, el profesional debe ayudarlo a girar hacia un lado, colocar sus pies en el suelo y luego ayudarlo a incorporarse lentamente.

Hay que **evitar levantar o trasladar a un usuario sin ayuda** si el peso o la condición física del profesional no lo permite. Es mejor solicitar apoyo o usar dispositivos de asistencia.

3.5 TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN, TRASLADO Y DEAMBULACIÓN

El traslado, la movilización y la deambulación de personas dependientes son tareas fundamentales en el ámbito socio sanitario, ya que permiten mejorar la autonomía del usuario, prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad y garantizar su seguridad.



La correcta aplicación de estas técnicas requiere **conocimiento anatómico, coordinación y uso adecuado de ayudas técnicas**, minimizando el esfuerzo del cuidador y reduciendo el riesgo de lesiones tanto en el usuario como en el profesional.

3.5.1 Preparación para el traslado

Antes de realizar cualquier traslado, es fundamental asegurarse de que **tanto el usuario como el profesional están preparados** para la maniobra. Los pasos previos al traslado deben ser:

1. **Evaluar la condición del usuario:** nivel de dependencia, fuerza, equilibrio y capacidad de cooperación.
2. **Explicar el procedimiento:** informar al usuario sobre la maniobra para reducir su ansiedad y fomentar su participación.
3. **Comprobar el entorno:** asegurar que no haya obstáculos, superficies resbaladizas o muebles en el camino.
4. **Usar la mecánica corporal adecuada:** mantener la espalda recta, flexionar las rodillas y utilizar la fuerza de las piernas.
5. **Preparar ayudas técnicas si son necesarias:** bastones, andadores, grúas o sillas de ruedas.

Ejemplo

Antes de trasladar a un usuario desde la cama a una silla de ruedas, es importante colocar la silla en ángulo, activar los frenos y asegurarse de que el usuario tenga un buen apoyo en los pies.

3.5.2 Movilización de personas dependientes

La movilización es necesaria en usuarios con movilidad reducida para **evitar rigidez muscular, mejorar la circulación y prevenir úlceras por presión**. A continuación, se exponen las técnicas básicas de movilización:

a) **Movilización en cama:**

- **Giro lateral asistido:** para cambiar de postura a usuarios encamados y prevenir úlceras.
- **Incorporación a posición sentada:** para preparar al usuario antes del traslado a una silla.

a) **Transferencias:**

- **De la cama a la silla:** ayudar al usuario a girarse, colocar los pies en el suelo y levantarse con apoyo.
- De la silla al inodoro: movilización con o sin ayuda técnica para facilitar la higiene personal.

a) **Uso de grúas y cinturones de transferencia:**

- **Grúas eléctricas o manuales:** para usuarios con dependencia total.
- Cinturones de sujeción: para facilitar la estabilidad durante la movilización.
- **Sábanas deslizantes o de transferencia:** se utilizan para facilitar el movimiento lateral de un usuario encamado, ayudando a girarlo, reposicionarlo o trasladarlo de una camilla a otra con menor esfuerzo físico.

Ejemplo

Un usuario con parálisis parcial en un lado del cuerpo necesita moverse con apoyo lateral, ayudándole a desplazar su peso hacia el lado sano antes de la transferencia.



La movilización debe realizarse **de forma progresiva y controlada**, evitando movimientos bruscos que puedan generar inseguridad en el usuario.

3.5.3 Acompañamiento en la deambulación

El apoyo en la deambulación es esencial para fomentar la independencia de los usuarios con **movilidad reducida o inestabilidad**. Las pautas para un acompañamiento seguro son las siguientes:

1. **Asegurar un punto de apoyo adecuado:** uso de pasamanos, andadores o bastones.
2. **Caminar al ritmo del usuario:** sin apresurar el paso ni tirar de su cuerpo.

3. **Colocarse en el lado afectado del usuario:** para prevenir caídas en personas con debilidad en un lado del cuerpo.
4. **Motivar al usuario:** fomentar su participación para fortalecer su autonomía.

Ejemplo

En usuarios con Parkinson, es recomendable animarlos a balancear los brazos y levantar los pies al caminar para evitar bloqueos en la marcha.

Si el usuario presenta **mareos o fatiga**, es importante **permitir pausas** y asegurarse de que tiene un sitio donde sentarse si es necesario.

3.5.4 Prevención de caídas y accidentes del usuario

Las caídas son una de las principales causas de lesiones en personas dependientes. La **identificación de riesgos y la aplicación de medidas preventivas** son esenciales para garantizar la seguridad del usuario.

Los principales factores de riesgo de caídas son:

- a) **Factores físicos:** debilidad muscular, alteraciones en el equilibrio, problemas de visión.
- b) **Factores ambientales:** suelos resbaladizos, iluminación insuficiente, alfombras sueltas.
- c) **Uso inadecuado de ayudas técnicas:** andadores o bastones mal ajustados.



Algunas medidas para prevenir caídas son las siguientes:

- **Mantener los espacios despejados y bien iluminados.**
- **Usar calzado adecuado y evitar suelas resbaladizas.**
- **Colocar pasamanos en pasillos, baños y escaleras.**
- **Supervisar al usuario durante los traslados y la deambulación.**

Ejemplo

Un usuario con osteoporosis tiene alto riesgo de fracturas si sufre una caída. Es fundamental asegurar que su entorno esté libre de obstáculos y utilizar ayudas técnicas adecuadas.

La prevención de caídas **reduce las hospitalizaciones y mejora la calidad de vida del usuario**, evitando complicaciones graves como fracturas de cadera.

3.5.5 Ayudas técnicas para la deambulaci3n, traslado y movilizaci3n en personas dependientes

El uso de **ayudas t3cnicas** facilita la movilidad del usuario y reduce el esfuerzo f3sico del cuidador.

Entre las principales ayudas t3cnicas destacan:

Categoría	Ayuda t3cnica	Descripci3n
Para la deambulaci3n	Bastones	Brindan apoyo en personas con leve inestabilidad.
	Andadores	Aumentan la seguridad y el equilibrio.
	Muletas	Permiten descargar peso de una pierna en personas con lesiones o cirugías.
Para el traslado y movilizaci3n	Grúas de transferencia	Permiten trasladar a usuarios con dependencia total.
	Cinturones de sujeci3n	Ayudan a estabilizar al usuario durante el traslado.
	Tablas de deslizamiento	Facilitan la transferencia de la cama a la silla sin esfuerzo.
	Sillas de ruedas	Esenciales en usuarios con movilidad reducida permanente.

Ejemplo

Un usuario con debilidad muscular en las piernas puede beneficiarse de un andador con ruedas y asiento, que le permite descansar cuando lo necesite.

Es importante recordar que el uso de **ayudas técnicas debe adaptarse a las necesidades del usuario**, asegurando que sean cómodas y seguras para su nivel de movilidad.

Por lo tanto, aplicar técnicas adecuadas de movilización, traslado y deambulación implican una serie de beneficios fundamentales:

- **Reduce el riesgo de lesiones en el usuario y en el cuidador.**
- **Favorece la independencia del usuario en la medida de sus posibilidades.**
- **Previene caídas y complicaciones asociadas a la inmovilidad.**
- **Mejora la eficiencia en los traslados y la seguridad en la asistencia.**

Actividad

Elaborar un protocolo de actuación para la movilización y traslado de usuarios en diferentes niveles de dependencia, contemplando la planificación, ejecución y evaluación del proceso. Se deberá clasificar la asistencia en independiente, asistida o dependiente, adaptando las técnicas y medidas de seguridad a las necesidades de cada usuario y al contexto sociosanitario en el que se realice la intervención.

3.6 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LAS TAREAS DE DEAMBULACIÓN, TRASLADO Y MOVILIZACIÓN

El traslado, la movilización y la deambulación de personas dependientes son actividades que conllevan **riesgos laborales** tanto para los profesionales socio sanitarios como para los propios usuarios. La aplicación de **medidas preventivas y técnicas seguras** es esencial para minimizar lesiones musculoesqueléticas, caídas y otros accidentes que puedan comprometer la seguridad y el bienestar de ambas partes.

NOTA

Un gran porcentaje de las bajas laborales en el sector socio sanitario está relacionado con lesiones en la espalda y en las articulaciones derivadas de una movilización inadecuada.

A continuación, se definen los principales riesgos laborales en la movilización, traslado y deambulación:

3.6.1 Riesgos ergonómicos

Son los más comunes y derivan de **movimientos repetitivos, posturas inadecuadas y esfuerzos físicos excesivos**.

Algunos ejemplos de riesgos ergonómicos son los siguientes:

- Levantar y trasladar usuarios sin ayuda técnica.
- Mantener posturas forzadas durante largos períodos.
- Realizar giros bruscos de la columna vertebral.
- Uso inadecuado de la mecánica corporal.

Ejemplos de acciones de prevención pueden ser:

- Aplicar **técnicas seguras de movilización** y mecánica corporal.
- Usar **ayudas técnicas** para reducir el esfuerzo físico.
- Flexionar las rodillas y utilizar la fuerza de las piernas, no de la espalda.
- Alternar posturas y realizar pausas activas para evitar sobrecarga muscular.

Ejemplo

Un profesional que traslada a un usuario sin flexionar las rodillas y sin acercarlo a su cuerpo puede sufrir una lesión lumbar por una mala distribución del peso.

3.6.2 Riesgos de caídas y accidentes

Las caídas representan un **peligro tanto para el usuario como para el profesional**, pudiendo generar lesiones graves.

¿Qué suele implicar riesgos de caídas?

- Suelos resbaladizos o con obstáculos.
- Falta de puntos de apoyo adecuados.
- Uso inadecuado de sillas de ruedas o andadores.
- Movilización brusca del usuario.

Para evitarlos, se pueden considerar aspectos como:

- Mantener **espacios despejados y bien iluminados**.
- Usar **calzado antideslizante** para el usuario y el profesional.
- Asegurar que los **dispositivos de ayuda (andadores, sillas de ruedas) estén en buen estado**.
- Explicar el movimiento al usuario y asegurarse de que coopera antes de la movilización.

Ejemplo

Un usuario con movilidad reducida que camina sin supervisión en un suelo mojado puede caerse y sufrir una fractura de cadera.

Es importante recordar que **es mejor prevenir una caída que atender sus consecuencias**. Adaptar el entorno y usar medidas de seguridad reduce estos riesgos significativamente.

3.6.3 Riesgos biomecánicos y musculoesqueléticos

Movilizar y trasladar usuarios implica **cargas de peso** que pueden generar lesiones en músculos, articulaciones y columna vertebral.

Algunos ejemplos de riesgos biomecánicos son los siguientes:

- Cargar con usuarios sin usar ayudas técnicas.
- Movimientos repetitivos que generan fatiga muscular.
- Posturas incorrectas en tareas de larga duración.

¿Cómo prevenirlos?

- **Distribuir correctamente el peso** del usuario al trasladarlo.
- **Evitar torsiones bruscas** de la espalda y girar todo el cuerpo en bloque.
- **No levantar más peso del recomendado**, usar grúas o cinturones de transferencia si es necesario.
- **Realizar estiramientos y ejercicios para fortalecer la musculatura lumbar y dorsal.**

Ejemplo

Un profesional que traslada a un usuario de la cama a la silla sin flexionar las rodillas ni acercarlo a su cuerpo puede sufrir una contractura lumbar.

Se debe considerar la importancia de un buen entrenamiento en **mecánica corporal y ergonomía**, ya que es clave para prevenir lesiones laborales.

3.6.4 Riesgos psicosociales

El estrés, la sobrecarga de trabajo y el trato con usuarios con movilidad reducida pueden generar **fatiga mental y emocional**.

Algunos ejemplos de riesgos psicosociales son los siguientes:

- Estrés por la carga de trabajo y la presión de los tiempos.
- Ansiedad en la movilización de usuarios con discapacidad severa.
- Fatiga por turnos largos y falta de pausas.
- Conflictos con usuarios que no colaboran en su movilización.

Algunas acciones de prevención son:

- Planificar pausas y alternar tareas para reducir la fatiga.
- Recibir **formación en manejo del estrés y comunicación efectiva**.
- Fomentar un ambiente laboral con apoyo entre compañeros.
- Aplicar técnicas de **relajación y autocuidado**.

Ejemplo

Un profesional que moviliza a varios usuarios sin descansos puede experimentar agotamiento físico y emocional, aumentando el riesgo de errores y lesiones.

Es fundamental recordar que la salud mental del personal socio sanitario **es tan importante como su salud física**. Mantener un buen ambiente de trabajo y apoyo emocional reduce los riesgos psicosociales.

RECUERDA

Podemos resumir las medidas generales de prevención en la movilización, traslado y deambulación en las siguientes:

1. Aplicar la mecánica corporal correcta en todas las tareas de movilización.
2. Usar equipos de ayuda como grúas, sillas de ruedas y cinturones de transferencia.
3. Realizar pausas activas y ejercicios de estiramiento para evitar sobrecargas musculares.
4. Capacitación continua en prevención de riesgos y técnicas de movilización.
5. Evaluar siempre el entorno y las condiciones del usuario antes de iniciar un traslado.

Caso clínico

Movilización de un usuario con hemiparesia tras un ictus

María, de 80 años, ha sufrido un ictus isquémico que le ha provocado hemiparesia izquierda. Su movilidad está reducida y requiere ayuda para trasladarse de la cama a la silla de ruedas. Su musculatura se encuentra débil y tiene riesgo de caídas.

¿Cuál es la intervención en este caso?

1. Se evalúa su grado de autonomía mediante la Escala de Barthel.
2. Se le aplica una técnica de movilización con grúa para evitar sobrecarga del cuidador y garantizar la seguridad de la usuaria.
3. Se utilizan ayudas técnicas como cinturón de marcha y férula ortopédica para favorecer su recuperación.
4. Se le anima a participar en ejercicios de rehabilitación con el fisioterapeuta.
5. Se refuerza la educación postural para prevenir caídas y mejorar su independencia.

El uso de técnicas adecuadas de movilización reduce el riesgo de lesiones en el usuario y en los cuidadores, y también favorece la recuperación funcional, promoviendo una mayor autonomía en personas con movilidad reducida.
