

## CARGA POSTURAL EN CUIDADORAS DEL HOGAR GERIATRICO MADRE MARCELINA

### CHARGING POSTURE IN THE GERIATRIC HOME CARERS MOTHER MARCELINA

Ariana Ortiz Flórez, Yuranis Miranda Escalante<sup>1</sup>, Maria Victoria Quintero<sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** El trabajo realizado por el cuidador de un anciano lo expone a posturas y cargas inadecuadas siendo este riesgo uno de los menos estudiados a pesar de sus efectos nocivos en la salud y bienestar del cuidador. **Objetivos:** Determinar la carga postural y síntomas músculo esqueléticos en las cuidadoras de adultos mayores del Hogar Madre Marcelina. **Método:** Estudio transversal en 12 cuidadoras de adultos mayores en el Hogar Geriátrico Madre Marcelina de la ciudad de Barranquilla. Previo consentimiento informado, se indagó sobre molestias músculo esqueléticas en 9 regiones corporales, durante los últimos 7 días y 12 meses anteriores al estudio, mediante el Cuestionario Nórdico. Se evaluaron las posturas de riesgo adoptadas y la carga soportada por el cuidador durante la tarea observada, a través del Método OWAS. **Resultados:** Todas las cuidadoras son mujeres, con una media de edad de 36,5 años y antigüedad menor de 5 años ejerciendo la labor. El 50% presenta molestias en el cuello y zona alta de la espalda en los últimos 7 días; el 33,3% presenta molestias en hombros, caderas/muslos, rodillas y pies/tobillos en los últimos 7 días; igual porcentaje refiere molestias en la zona alta de la espalda en los últimos 12 meses. El 83,3% adopta posturas dañinas para el sistema músculo esquelético. **Conclusiones:** Teniendo en cuenta la categoría de riesgo más frecuente en las cuidadoras estudiadas, se requieren acciones correctivas lo antes posible, toda vez que pueden desarrollar o agravar las molestias musculoesqueléticas que comprometan la funcionalidad de las cuidadoras.

Palabras clave:  
Cuidadores, anciano,  
factores de riesgo.  
(Fuente: DeCS).

#### ABSTRACT

**Introduction:** The work done by the caretaker of an elderly man exposes you to positions and loads unsuitable to being this risk one of the least studied despite its harmful effects on the health and well-being of the caregiver. **Objectives:** To determine the postural load and symptoms muscle skeletal in carers of adults home mother Marcelina. **Method:** Transversal study in 12 caregivers of older adults in the mother Marcelina geriatric home in the city of Barranquilla. Prior informed consent, asked about skeletal muscle discomfort in 9 parts of the body, during the last 7 days and 12 months prior to the study, by the Nordic questionnaire. We evaluated the risk positions taken and load on the caregiver during the observed task, through the OWAS method. **Results:** All caregivers are women, with an average age of 36.5 years and less than 5 years old practicing the work. 50% presents discomfort in the neck and upper area of his back in the last 7 days; 33.3% presents discomfort in shoulders, hips/thighs, knees and feet/ankles in the last 7 days; equal percentage means discomfort in the upper area of the back in the past 12 months. 83.3% adopts positions to the musculo-skeletal system. **Conclusions:** Taking into account the most frequent in the studied nurses risk category, corrective actions are required as soon as possible, since that can develop or aggravate musculoskeletal discomfort that would compromise the functionality of carers.

Key words:  
Caregivers, elder, risk  
factors. (Source: DeCS).

<sup>1</sup> Estudiantes de VI semestre, Fisioterapia, Universidad Simón Bolívar.

<sup>2</sup> Docente programa fisioterapia

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento acelerado de la población mundial ha traído consecuencias a nivel sanitario, económico y social que afecta a la persona mayor, la familia y sociedad en general. El aumento de la esperanza de vida no siempre significa bienestar, ya que los cambios fisiológicos que se producen con el envejecimiento, sinergizados con estilos de vida poco saludables y condiciones económicas deficientes, conllevan al anciano a desarrollar enfermedades crónicas no trasmisibles colocándolo en una condición de mayor vulnerabilidad de su salud funcional, pudiendo terminar en una situación de dependencia parcial o total para la realización de las AVD requiriendo la ayuda de otra persona (1).

Las personas mayores haciendo parte también de nuestra población suponen gran interés a nivel de la comunidad. El envejecimiento aumenta cada día, cada año, lo que nos impulsa a ver esta situación desde otra perspectiva y con mayor interés desde salud, estilos de vida, alimentación, hasta llegar a afrontar una baja de la fecundidad para aumentar la esperanza de vida dándoles así la prioridad que requieren (2).

El solo hecho de envejecer, de llegar a tantos años, es un logro que todos no

cumplen, en cada ser humano es lo que buscamos y se torna vital en el ciclo de nuestra vida, por eso se espera que para el año 2050 el porcentaje de envejecimiento en Colombia siendo actualmente de 8% aumente a un 20 %, promoviendo el cuidado en el envejecimiento para llegar a una vejez más tranquila y cómoda para los ancianos (3).

En el contexto familiar donde hay una persona enferma en estado crítico o no, existe aquel individuo que cuida de su salud. Esta persona tiene la responsabilidad de velar por él, vigilar su bienestar físico, mental y social; en este aspecto más que todo intervienen personas allegadas o los mismos familiares. Estudios realizados demuestran que generalmente los cuidadores son conyugues del enfermo o mujeres; ellos tienden siempre a desarrollar malestar físico y psicológico, agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado que debe tener con la persona a su cargo todo el tiempo, ya que el enfermo implica costos materiales, económicos, sociales y de salud (4).

Aparte de este cuidador existe otro llamado cuidador formal, aquel que es buscado y contratado únicamente para desarrollar esta tarea. Últimamente para estas personas ha crecido mucho la

demanda de trabajo, facilitándoseles todo por qué no siempre necesitan un alto perfil educativo sin dejar de lado que existen quienes si tienen una formación técnica y de experiencia en el área, entonces optan por tomar este trabajo a domicilio; estos al igual que los cuidadores informales cumplen tareas tan importantes como: asistir al adulto mayor en la alimentación, el vestir, necesidades de micción o excreción, barrer la casa, cocinar la comida, transporte y en general todas esas actividades de la vida diaria; por otro lado realización de terapias y ayuda en el movimiento teniendo en cuenta que en ocasiones los adultos mayores se encuentran en cama (5).

Poco a poco el cuidador formal desarrolla el llamado síndrome del cuidador, este afecta diferentes aspectos de la persona con repercusiones sociales económicas y médicas. Él pasa gran parte del día con la persona a su cargo por lo tanto muchas veces son personas sin hijos, ya que deben brindarle mucha atención al enfermo, desarrollan muchos sentimientos tales como estrés, ansiedad, irritabilidad, ira, miedo e inhibición por la enfermedad que sabe que existe en el enfermo y que en ocasiones va agravando, temor a la enfermedad y a llegar a estar como la persona a la que cuidan, cambios en la

conducta, llegan a sentir culpabilidad por no atender convenientemente al paciente, llegan al punto de sentirse culpables de que su paciente este en esa condición, se alejan mucho de la sociedad aminorando sus actividades de ocio, actividades con su propia familia y recreación o actividades para su propio bienestar físico. Estas personas sufren ocultos, son un recurso muy valioso pero a la vez muy vulnerable más que todo cuando se apegan mucho a la persona enferma y además de su parte laboral se involucra personal y sentimentalmente (6).

Por otro lado uno más de tantos problemas que desarrolla el cuidador encontramos otro altamente importante, la carga postural, que soportan día a día por el cuidado ofrecido hacia la persona a su cargo dejando como consecuencias cefaleas, dolores crónicos en la espalda baja y alta, cansancio e insomnio entre otras cosas.

La carga postural es aquel esfuerzo alto o bajo percibido por los cuidadores al momento de realizar sus labores con los ancianos, las variables que influyen en la carga del cuidador son múltiples pueden estar relacionadas con el propio enfermo, al momento de levantarlo, transportarlo, ayudarlo a caminar o ducharlo, entre otras funciones esto claramente teniendo

en cuenta que los adultos mayores son muy frágiles y para la mayoría de sus tareas necesitan el apoyo del cuidador evitando posibles caídas o lesiones por su debilidad, aunque esto dependerá también de las características del cuidador (7). Para evitar esto, sería necesario informar detalladamente del tema al cuidador de una buena ergonomía, mecanismos saludables, flexibles y las secuelas que quedan.

Tan solo en una de las varias tareas del cuidador como es el cambio de posición de la persona a su cargo vemos como resultado muchas afecciones ya descritas antes, y si tenemos en cuenta que es mucho más lo que debe hacer en su día a día colocando todas sus tareas juntas, observamos que tenemos frente a nosotros un individuo afectado en múltiples sentidos.

En este sentido el objetivo de este trabajo es determinar la carga postural, y los síntomas musculo esqueléticos más frecuentes que sufren las cuidadoras del Hogar Geriátrico Madre Marcelina.

## **MATERIALES Y MÉTODO**

Es un estudio descriptivo transversal, realizado durante los meses de septiembre y noviembre de 2013. La muestra está conformada por 12 cuidadoras formales que laboran en la Fundación Hogar Madre Marcelina de la ciudad de Barranquilla.

Previo firma del consentimiento informado se evaluaron las molestias o dolor músculo esquelético en 9 regiones corporales cuello, hombros, espalda superior, codos, muñecas/manos, baja espalda, caderas/muslos, rodillas y tobillos/pies, durante los últimos 7 días y 12 meses anteriores al estudio, mediante el Cuestionario Nórdico. Se evaluaron las posturas de riesgo en espalda, piernas y brazos adoptadas por el cuidador, a través del Método OWAS, el cual categoriza a los sujetos de estudio en cuatro niveles de riesgo con base en las posturas de espalda, brazos, piernas adoptadas y la carga soportada por el sujeto durante la tarea observada.

Los datos se organizaron en el programa Excel y se analizaron mediante el programa Epi-info V.17

## RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las cuidadoras encuestadas.**

| VARIABLES          | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------|------------|------------|
| <b>SEXO</b>        |            |            |
| Femenino           | 12         | 100%       |
| Masculino          | 0          | 0          |
| <b>ESCOLARIDAD</b> |            |            |
| Primaria           | 0          | 0          |
| Secundaria         | 1          | 8,3%       |
| Técnico            | 11         | 91,7%      |
| Universitario      | 0          | 0          |
| <b>ANTIGÜEDAD</b>  |            |            |
| Menos de 1 año     | 4          | 33,3%      |
| Entre 1-5 años     | 4          | 33,3%      |
| Entre 6-10 años    | 3          | 25,0%      |
| Entre 11-15 años   | 1          | 8,3%       |
| Más de 16 años     | 0          | 0          |
| <b>EDAD</b>        |            |            |
| Media de edad      | 36,5       |            |
| Rango de edad      | 20-64      |            |

En la tabla anterior se observa que el 100% de las personas evaluadas son mujeres, la mayoría de ellas ha realizado estudios técnicos con un porcentaje de 91,7%, en cuanto a la antigüedad en el trabajo la mayoría de ellas tienen entre 1 y 5 años con un 33,3% y menos de un año con igual porcentaje.

La edad mínima es de 20 años y la máxima de 64 años, con una media de 36,5 años.

**Tabla 2. Frecuencia de síntomas musculoesqueléticos**

| Variables                      | Últimos 12 meses |            | Últimos 7 días |            |
|--------------------------------|------------------|------------|----------------|------------|
|                                | Frecuencia       | Porcentaje | Frecuencia     | Porcentaje |
| <b>CUELLO</b>                  |                  |            |                |            |
| Si                             | 6                | 50,0%      | 6              | 50,0%      |
| No                             | 6                | 50,0%      | 6              | 50,0%      |
| <b>HOMBRO</b>                  |                  |            |                |            |
| Si                             | 3                | 25,0%      | 4              | 33,3%      |
| No                             | 9                | 75,0%      | 8              | 66,7%      |
| <b>CODO</b>                    |                  |            |                |            |
| Si                             | 2                | 16,7%      | 2              | 16,7%      |
| No                             | 10               | 83,3%      | 10             | 83,3%      |
| <b>MUÑECA</b>                  |                  |            |                |            |
| Si                             | 2                | 16,7%      | 3              | 25,0%      |
| No                             | 10               | 83,3%      | 9              | 75,0%      |
| <b>ZONA ALTA DE LA ESPALDA</b> |                  |            |                |            |
| Si                             | 4                | 33,3%      | 6              | 50,0%      |
| No                             | 8                | 66,7%      | 6              | 50,0%      |
| <b>ZONA BAJA DE LA ESPALDA</b> |                  |            |                |            |
| Si                             | 2                | 16,7%      | 3              | 25,0%      |
| No                             | 10               | 83,3%      | 9              | 75,0%      |
| <b>CADERAS/MUSLOS</b>          |                  |            |                |            |
| Si                             | 2                | 16,7%      | 4              | 33,3%      |
| No                             | 10               | 83,3%      | 8              | 66,7%      |
| <b>RODILLAS</b>                |                  |            |                |            |
| Si                             | 3                | 25,0%      | 4              | 33,3%      |
| No                             | 9                | 75,0%      | 8              | 66,7%      |
| <b>PIES/TOBILLOS</b>           |                  |            |                |            |
| Si                             | 2                | 16,7%      | 4              | 33,3%      |
| No                             | 10               | 83,3%      | 8              | 66,7%      |

En la tabla anterior observamos los síntomas musculoesqueléticos y encontramos que a nivel de cuello un 50% presenta síntomas en los últimos doce meses y un 50% en los últimos 7 días. A nivel de hombro un 75% no presenta sintomatología en los últimos doce meses y un 66,7% no presenta sintomatología en los últimos siete días; a nivel de codo un 83,3% no presenta sintomatología en los

últimos doce meses y un 83.3% en los últimos siete días; en muñeca un 83.3% no presenta sintomatología en los últimos 12 meses y un 75% no presenta síntomas en los últimos siete días; en la zona alta de la espalda un 66.7% no presenta síntomas en los últimos doce meses y un 50% en los últimos siete días, en la zona baja de la espalda un 83.3% no presenta síntomas en los últimos doce meses y un 75% en los últimos siete días. A nivel de caderas/muslos un 83.3 % no presenta síntomas en los últimos doce meses y un 66.7% en los últimos siete días, en rodillas un 75% no presenta síntomas en los últimos doce meses y un 66.3% en los últimos siete días, en pies/tobillos un 83.3% no presenta síntomas en los últimos doce meses y un 66.7% en los últimos siete días.

**Tabla 3. Caracterización de las posturas adoptadas por el cuidador y su posibilidad de daño sobre el sistema músculo esquelético.**

| POSTURAS                               | FRECUENCIA | PORCENTAJE    |
|--|------------|---------------|
| Postura normal sin daños               | 1          | 8,3%          |
| Postura con posibilidad de causar daño | 1          | 8,3%          |
| Postura con efectos dañinos            | 10         | 83,3%         |
| <b>Total</b>                           | <b>12</b>  | <b>100,0%</b> |

En la tabla anterior se observan las posturas adoptadas por el cuidador encontrando que un 83.3% adoptan posturas con efectos dañinos para el sistema músculo esquelético.

## DISCUSIÓN

El cuidado de la persona anciana generalmente recae sobre el familiar más cercano, pero los cambios socioeconómicos generados últimamente han facilitado el desarrollo de cuidadores formales que son aquellas personas diferente a la familia que reciben un pago por cuidar a un anciano conviviendo con este ya sea en su casa u hogar geriátrico como es nuestro caso. Generalmente este oficio es desempeñado por mujeres (8,9) lo cual concuerda con los resultados de este estudio.

Cada día el trabajo crece para ellas ya que va aumentando mundialmente de igual manera la tasa de ancianos, que a la vez son reclusos en asilos (10-12) o simplemente dejados en sus propias casas entrando a actuar en ese momento dichas cuidadoras, los datos suministrados en este punto concuerdan con lo expresado por Hernández (12).



Las cuidadoras con la persona a su cargo en ocasiones crean un vínculo incluso más estrecho que el que deberían, llegando al punto de descuidar su propio bienestar tomando como prioridad la salud del enfermo. El hecho de descuidar su propio bienestar deja secuelas verdaderamente importantes a nivel psicológico como físico (11), creándose así el síndrome de sobrecarga del cuidador lo cual los ataca con sentimientos de frustración o angustia entre muchos otros factores afectantes y dejando secuelas reflejadas en la salud física lo cual lo asociamos directamente con este estudio.

Estudios reportan que muchas de estas trabajadoras no se preocupan por su propia salud y mucho menos lo harán por salir a eventos o divertirse con algún grupo social, en conclusión dejan a parte por completo las actividades de ocio (13) por el tiempo que deben brindarle a la persona a su cuidado y porque simplemente ellas mismas no sienten el deseo de participar de dichas actividades, aunque esta variable no fue estudiada es importante hacer referencia a ella.

Lo planteado anteriormente nos lleva a pensar inmediatamente en la importancia y cuidado que debe tenerse no solo con el anciano enfermo si no con quien cuida de él teniendo en cuenta que es un paciente

oculto y muy susceptible, buscando de esta manera el bienestar de ambos (12) concordando con lo expuesto en esta investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cardona D, Segura A, Berberí D, Agudelo M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 30-39.
2. Cardona D, Peláez E. Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: Oportunidades, retos y preocupaciones. Salud, Barranquilla 2012; 28(2): 335-348.
3. Aristizabal N, Arboleda J, Castro Juliana, Escobar V, Perez F, Sterling Y. Psicogerontología: porque nos debe interesar el envejecimiento global algunas reflexiones. Cuaderno isapnos de psicología. 7 (2): 119 - 126.
4. Gallardo R, Barón D, Cruz E. El cuidado informal en enfermos de Alzheimer: evaluación a partir de un modelo teórico. Rev Ciencias Médicas 2012; (16)1

5. Kawasaki K, Diogo M. Assistência domiciliaria ao idoso: perfil do cuidador formal - parte II. Rev. esc. enferm. USP. 2001; 35(4): 320-327.
6. Dueñas E, Martínez M, Morales B, Muñoz C, Viáfara A, Herrera J. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. Colomb. Med. 2006; 37(2): 31-38.
7. Espín A. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública. 2012; 38(3): 493-402.
8. Herazo Y, Jiménez M, Vega M, Berrio K. Riesgo postural del cuidador y dependencia funcional de la persona con secuelas de enfermedad cerebro vascular. Salud en Movimiento. 2010; 2(1): 18- 24
9. Flores GE, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Cienc. enferm. 2012 ; 18(1): 29-41.
10. Jofré AV, Sanhueza AO. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. Cienc. enferm. 2010;16(3): 111-120
11. Cruz R, Cardona P. Síndrome de carga del cuidador. Rev. Colomb. Psiquiat. 2007; 36:26- 39
12. Hernández ZZ. Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. Rev. Index Enferm. 2006; 15 (52-53): 40-44.
13. Ortiz MM. Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes. Intervención Psicosocial. 2007; 16(1): 93-105.

