

BUENAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LA MANIPULACIÓN MANUAL DE PERSONAS



25/03/2026

Riesgos laborales y medidas preventivas en la manipulación manual de personas

En esta guía se proporcionan unas **buenas prácticas preventivas**, en el ámbito laboral, **en el sector sanitario y sociosanitario**, que ayuden a las empresas y a las personas trabajadoras, a la adopción de **principios ergonómicos y de higiene postural** que se ayuden a **reducir o minimizar el riesgo de sufrir lesiones de naturaleza musculoesquelética** durante la **manipulación manual de personas**.

Plan General de Actividades Preventivas 2026

Índice

0.	Introducción	2
1.	Objetivo de la guía	2
2.	Trastornos musculoesqueléticos	3
	2.1 Qué son los trastornos musculoesqueléticos	3
	2.2 Factores de riesgo derivados de los trastornos musculoesqueléticos	4
	2.3 Evaluación de riesgos y planificación de acciones preventivas	6
3.	Medidas para prevenir los trastornos musculoesqueléticos en el sector sanitario y sociosanitario a la hora de manipular manualmente personas	7
	3.1 Medios auxiliares de asistencia o apoyo a la movilización y/o transferencia de personas	11
	3.1.1 Medios auxiliares de apoyo mecánicos	12
	3.1.2 Medios auxiliares de apoyo no mecánicos o apoyos menores	13
	3.1.3 Equipos específicos para el transporte sanitario	14
	3.2 Técnicas de movilización y transferencia de personas	16
	3.2.1 Cambio postural en cama o volteo	16
	3.2.2 Sentar al borde de la cama	18
	3.2.3 Traslado de la cama a la silla	18
	3.2.4 Traslado de la silla la cama	19
	3.2.5 Traslado de silla a silla	20
	3.2.6 Recolocación del usuario en una silla	20
	3.2.7 Transferencia del suelo a la camilla durante el transporte sanitario	21
	3.2.8 Movilización de una persona con sospecha de politraumatismo durante el transporte sanitario	22
4.	Bibliografía	24

0. Introducción

La **manipulación manual de personas** son todas aquellas actividades o tareas que suponen la utilización de la fuerza del trabajador o trabajadora para poder **levantar, sentar, tumbar, sostener, mover, empujar o desplazar** parte del peso de la persona o hacerlo de forma completa, en función del grado de movilidad o autonomía que tenga. Estas tareas requieren **un esfuerzo físico al tener que manipular manualmente pesos elevados** que conlleva a la aparición de una **fatiga física** e incluso de una **elevada probabilidad de padecer problemas musculoesqueléticos** al verse superada la capacidad física de la persona trabajadora. Las lesiones musculoesqueléticas se pueden producir en cualquier zona del cuerpo, pero son más sensibles los miembros superiores (hombros, brazos y manos) y la espalda, en especial la zona dorsolumbar.

Los profesionales del sector sanitario y sociosanitario (concretamente personas trabajadoras que se dedican al transporte sanitario, centros de día y atención en el hogar) presentan una **mayor incidencia de trastornos musculoesqueléticos en la zona de la espalda**, en muchos casos asociada a la manipulación manual personas, al encontrarse entre sus tareas, siendo una labor con **alta exigencia física**.

Además, estas manipulaciones frecuentemente implican la **adopción de posturas forzadas, la ejecución repetida de las mismas u otros factores de riesgo como situaciones difíciles e impredecibles (evitar la caída de la persona, conductas violentas, etc.)** que obligan a realizar **movimientos bruscos e inesperados** y pueden agravar estas lesiones.

En este sentido también influye el **grado de dependencia o autonomía** de la persona que se va a movilizar. Una **persona dependiente** es aquella que, de **forma permanente y a causa de la edad, una discapacidad o enfermedad**, presenta una **pérdida de las capacidades físicas o mentales** y, por lo tanto, **limitaciones en su autonomía** para la realización de las actividades del día a día, lo que hace **precisar la ayuda, atención y el cuidado por parte de otras personas**.



1. Objetivo de la guía

En esta guía proporcionaremos unas **pautas de buenas prácticas preventivas**, en el ámbito laboral, **concretamente para las personas trabajadoras que se dedican al transporte sanitario, centros de día y atención en el hogar dentro del sector sanitario y sociosanitario**, que les ayude (tanto a nivel de empresa como de trabajador/a) en la adopción de **principios ergonómicos y de higiene postural**, de tal manera que se ayude a **reducir o minimizar el riesgo de sufrir lesiones de naturaleza musculoesquelética** a la hora de desempeñar sus tareas en el día a día, **como es la aplicación de técnicas correctas, elección correcta de medios para la movilización y transferencia de personas o la adopción de hábitos saludables que ayuden a fortalecer y cuidar la espalda**.

2. Trastornos musculoesqueléticos

2.1 Qué son los trastornos musculoesqueléticos

Los **trastornos musculoesqueléticos** (en adelante TME) se refiere a **afecciones y/o enfermedades que involucran a los tendones, músculos, nervios y otras estructuras** que dan soporte y estabilidad al cuerpo humano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los **TME de origen laboral** como aquellos que **se producen por una serie de factores de riesgos, entre los cuales se encuentra el entorno laboral y la realización del trabajo**. Por este motivo, la OMS caracteriza los TME como **enfermedades "relacionadas con el trabajo" de origen multicausal**, para indicar **que existen una serie de factores de riesgos laborales y no laborales (carga física, organización del trabajo, psicosocial, individual y sociocultural) que contribuyen a causar estas enfermedades**. Este origen multifactorial genera una importante controversia en torno a los TME relacionados con el trabajo, la cual tiene su origen en la importancia relativa de los múltiples factores de riesgos en el desarrollo de estas enfermedades.



A la hora de establecer una **clasificación de los TME**, se presentan otros problemas, ya que algunos tienen signos y síntomas bien definidos, como el síndrome del túnel carpiano, la epicondilitis y la hernia discal. Otros, sin embargo, están menos definidos como por ejemplo el dolor del cuello o en el hombro y dolor e impotencia funcional en la región dorsolumbar. Estos tipos de trastornos, que a veces se denominan **TME de origen laboral no específicos**, muchas veces aparecen en las estadísticas como **accidentes por sobreesfuerzo** y no como enfermedades profesionales (las incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales conforme lo detallado en el Real Decreto 1299/2006, 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro).

Los TME de origen laboral abarcan una amplia gama de trastornos/enfermedades inflamatorias y degenerativas del aparato musculoesquelético, las cuales se pueden clasificar en:

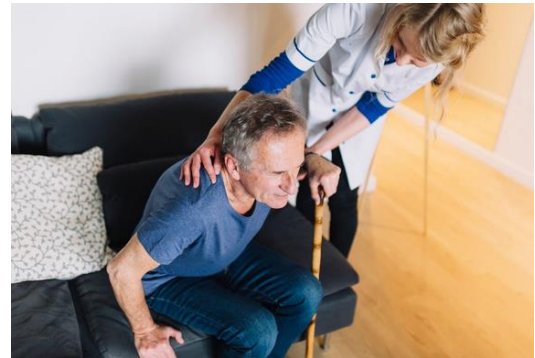
- **Inflamaciones de tendones (tendinitis y tenosinovitis)**
- **Dolor y deterioro funcional de grupos musculares**
- **Compresión de nervios**
- **Trastornos degenerativos de la columna vertebral**

Es necesario conocer las partes del cuerpo que de forma frecuente sufren algún tipo de **TME de origen laboral** e **identificar los factores de riesgo presentes en los entornos laborales** que los generan, así como **definir e implantar estrategias de gestión** para erradicar este importante problema en las empresas. Por ello, es interesante para entender el problema de los TME de origen laboral, clasificarlos **por la zona anatómica** donde estos se desarrollan. Considerando la ubicación los TME se estudian en la zona de:

- > Hombro
- > Codo
- > Muñeca
- > Mano
- > Columna

De todos los TME que se producen por causas laborales o no laborales, la **lumbalgia** es la más generalizada en la población adulta, y con una **incidencia muy alta en los profesionales del sector sanitario y sociosanitario**.

Corresponde generalmente a una **contractura muscular incontrolable y persistente** de los **músculos que se encuentran en la parte baja de la espalda**, la cual, genera dolor en la región lumbar y muchas veces incapacidad para moverse. Este cuadro doloroso también se le conoce como “**lumbago**”. Los **factores desencadenantes** de esta contractura están asociados a **sobrecargas continuadas de la musculatura lumbar**, la cual puede suceder **por motivos laborales o por otros motivos no laborales**. Es frecuente por **mantener posturas forzadas de columna de forma prolongada, sobre todo en flexión**.



2.2 Factores de riesgo derivados de los trastornos musculoesqueléticos

Un **factor de riesgo ergonómico** es una **característica de las condiciones de trabajo** que puede **originar un riesgo**. Un **riesgo ergonómico** es la **probabilidad de sufrir un trastorno musculoesquelético** en las personas trabajadoras que están expuestas a estos factores de riesgo.

Por lo tanto, cuando se está expuesto a riesgos ergonómicos hay una probabilidad de que el cuerpo se pueda dañar a causa del trabajo. Para ello es necesario **dirigir los esfuerzos a eliminar el peligro, y en caso de que no sea posible eliminarlo**, llevar a cabo una **gestión y un control de los riesgos (que implica realizar la evaluación de riesgos específica y establecer medidas subsanadoras)** con el fin de **prevenir las lesiones y patologías musculoesqueléticas**. Por lo general, como ya hemos comentado, **estos trastornos no tienen una sola causa**, sino que son el **resultado de combinar varios factores de riesgo (laborales y extralaborales)**, como **factores físicos y biomecánicos, factores organizativos y los psicosociales, así como factores individuales**. Además, estas patologías se desarrollan progresivamente por **exposiciones prolongadas y disconfort constante**.

A continuación, detallados los **principales factores de riesgo ergonómico**:

- > **Factores físicos y biomecánicos:**
 - > **Manipulación manual de cargas:** implica levantamiento, colocación, empuje o desplazamiento de personas o de objetos pesados, especialmente si implica giros o flexiones del cuerpo. La **movilización o transferencia de personas es una manipulación donde la carga tiene características especiales, es pesada, voluminosa, difícil de sujetar, que ejerce resistencia a veces, inestable, que puede desplazarse y caer**.

Además, el trabajador o la trabajadora **suele verse obligado a flexionar y girar el tronco al elevar o desplazar a la persona**. Esta manipulación puede darse **durante largos periodos de tiempo o bien en periodos cortos, pero de forma repetida y frecuente**. Todas estas características implican un mayor esfuerzo físico necesario.

> **Movimientos repetitivos o enérgicos:** implica **uso frecuente de tronco y extremidades superiores**.

> **Posturas forzadas y estáticas:** los movimientos forzados de espalda (con o sin carga) al **flexionar o torsionar el tronco, permanecer agachado, trabajar con el cuello girado o permitir agarres del cuello, hombros y zona cervical** por parte de la persona a movilizar, pueden provocar lesiones en las articulaciones, ligamentos y contracturas musculares.



> **Entorno físico y puesto de trabajo:** al estar la persona trabajadora expuesta a **condiciones de temperatura, humedad o circulación del aire inadecuadas o con una iluminación deficiente**. **Zona de trabajo sin espacio suficiente o desordenado** (especialmente cuando el espacio libre, especialmente vertical, resulta insuficiente llevar a cabo la actividad de que se trate). **Puestos de trabajo mal diseñados o no adaptados**. **Falta de ayudas mecánicas** (o si los hay falta de mantenimiento de los mismos o simplemente no recurrir al uso de los mismos).

> **Factores organizativos y psicosociales:**

> **Ritmo y presión:** **trabajo rápido, monótono, sin pausas para cambiar de postura en el trabajo** (que conlleva a esfuerzos físicos demasiado frecuentes o prolongados en los que intervenga, en particular, la columna vertebral). **Periodos insuficientes de recuperación**.

> **Organización:** **jornadas largas, trabajo a turnos, nocturnidad, falta de comunicación, falta de fomento de cultura preventiva** en la empresa, **estilos de mando** donde no se fomenta una cierta **autonomía sobre las tareas**.

> **Factores psicosociales:** **estrés, ansiedad, acoso, intimidación, discriminación o baja satisfacción laboral**.

> **Factores Individuales de la persona trabajadora:**

> **Capacidad o aptitud física y psíquica** para desarrollar las tareas del puesto de trabajo.

> **Historial de lesiones o antecedentes médicos**, como la existencia previa de patología dorsolumbar.

> **Edad y estilos de vida adoptados** (tanto posturales como alimenticios, adicciones, práctica deportiva, sueño, etc.).



- La aplicación del **principio general de adaptación del trabajo a la persona, incluyendo el puesto y las tareas**. En concreto, entre los principios de la acción preventiva, la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales establece, en su artículo, 15 apartado d, que será la empresa la que deberá:

*“Adaptar el puesto a la persona, en particular en lo que respecta a la **concepción de los puestos de trabajo**, así como a la **elección de los equipos y los métodos de trabajo** y de producción, con miras, en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud”.*

- La **participación y consulta de las personas trabajadoras**, a través de sus representantes, en debates sobre posibles problemas y soluciones.
- **Desarrollo de procedimientos de trabajo específicos** para la **manipulación de personas** en las que se detallen los factores de riesgo identificados e integren todas estas medidas preventivas de forma detallada.



Es importante tener en cuenta que, **dentro colectivo sanitario/sociosanitario, las características en las que y cómo se desarrollan las tareas pueden cambiar**. Por ejemplo:

- **Centros de día:** las tareas se desarrollan en **espacios físicos específicos, que deben contar con medios de ayuda o apoyo** para la movilización y transferencia de personas.
- **Empleadas/os del hogar:** las tareas se desarrollan en **espacios físicos cambiantes, con o sin disponibilidad de medios de ayuda o apoyo** para la movilización y transferencia de personas.
- **Transporte sanitario:** las tareas se desarrollan en **espacios físicos concretos, indeterminados y cambiantes, con de medios de ayuda o apoyo** para la movilización y transferencia de personas. Aunque también hay que tener en cuenta, como factor de riesgo, el tipo de estos transportes, si son urgentes (traslados no planificados) o no son urgentes (traslados planificados).

3. Medidas para prevenir trastornos musculoesqueléticos en el sector sanitario y sociosanitario a la hora de manipular manualmente personas

Los trastornos musculoesqueléticos a la hora de **manipular manualmente personas** aparecen normalmente al realizar **levantamientos incorrectos**, al **manejar frecuentemente pesos excesivos** (y con otras peculiaridades como **difíciles de sujetar, que ejercen resistencia a veces, inestables, que pueden desplazarse y caer**) y al adoptar durante tiempos prolongados posturas forzadas.

Como premisa, la persona trabajadora, previamente al manejo de personas, deberá establecer el siguiente **protocolo de actuación**:

- > **Ser conocedor de la situación en cada caso.** Eso implica **valorar** los siguientes aspectos:
 - > **Características de la persona que se tiene que manipular**, teniendo en cuenta su **peso y grado de dependencia, colaboración o autonomía**. También se deberá tener **información acerca de la lesión o enfermedad** que sufre la persona, para conocer posibles contraindicaciones o problemas asociados.
 - > **Características antropométricas y estado físico** de la propia persona trabajadora.
 - > **Medios, ayudas mecánicas o mobiliario adaptado disponible para evitar el manejo manual.**
 - > **Necesidad de ayuda de un compañero/a**, especialmente en personas dependientes o no colaboradoras.
 - > **Características del entorno** donde se va a realizar la tarea.
 - > **Tipo de manejo a realizar**, si se trata de una **movilización** (movimientos que se realizan sobre una misma superficie, implicando cambios de posición) o de una **transferencia** (movimientos que implican pasar de una superficie a otra) y **técnica que se debe aplicar en cada caso**.
- > **Planificar el manejo, adecuando el entorno de trabajo (eliminar barreras y habilitar espacio suficiente, sin obstáculos) y los medios mecánicos que se necesiten en cada caso.**
- > **Recurrir a la ayuda de otra persona trabajadora** en el caso de verse comprometida la seguridad tanto del trabajador/a como de la persona a la que se va a manipular. Es conveniente fomentar el trabajo en equipo, de tal manera que los trabajadores/as estén coordinados y sepan de antemano cuál es la función que corresponde a cada uno. Todo dependerá del peso, grado de dependencia y/o el tipo de colaboración que ofrezca la persona, del entorno de trabajo y de la existencia o no de medios mecánicos.
- > **Pedir colaboración activa a la persona que se va a manipular**, cuando su grado de dependencia lo permita. Para ello, es necesario recurrir a un argumento motivador, informar a la persona, con suficiente antelación, la maniobra que se va a realizar, dándole **instrucciones claras y sencillas**. **Debe existir una buena comunicación** entre persona/s trabajadora/s y la persona a la que se va a manipular, con esto conseguiremos **lograr una buena coordinación** durante la maniobra.
 
- > Aplicar los **principios básicos a la hora de movilizar manualmente personas**:
 - > **Aplicar de forma correcta movimientos esenciales**. Los movimientos serán suaves, evitando tirones. Nunca escoger movimientos que invaliden a la persona.
 - > **Verificar que la cama, silla u otro mobiliario, al igual que los medios de apoyo, estén fijos o inmovilizados** con los frenos accionados.

- **Tener en cuenta factores** como la existencia de posibles vías, goteros, oxígeno, etc. **que pueda tener la persona** (o cualquier otra circunstancia que se dé) **y dificulte la maniobra.**
- **Observar constantemente el comportamiento de la persona**, especialmente en cambios de movimiento durante la maniobra, **previniendo reacciones o gestos inesperados.**
- Durante la maniobra, **permanecer en todo momento lo más próximo a la persona**, evitando así flexiones de tronco. Además, se consigue desplazar lo mínimo el centro de gravedad y se requiere menos fuerza para mantener el equilibrio.
- El **agarre y apoyo debe ser consistente y seguro**, evitando puntos o zonas inestables (agarre desde la trabilla del pantalón, sillas sin frenos accionados, etc.).
- Siempre que se pueda, **priorizar empujar, en lugar de tirar o levantar**, utilizando todo el tronco, no sólo los brazos.



- **Adoptar una correcta postura durante la maniobra:** **colocar los pies separados** (adelantando uno sobre el otro para ganar estabilidad en el apoyo), **flexionando las rodillas** y **manteniendo la espalda recta**. **Evitar giros de tronco, pivotar todo el cuerpo con la ayuda de los pies.**



Fuente de la imagen: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)

- **Ayudarse con puntos de apoyo exteriores y utilizar el propio cuerpo como contrapeso** para aumentar la fuerza aplicada, así como **aprovechar la inercia del cuerpo de la persona durante su manipulación**. Siempre que se pueda utilizar todos los puntos de apoyo (camas, mesas, sillas, etc.).
- **Utilizar, prioritariamente, medios de apoyo mecánicos** para la movilización o transferencia de personas sin sobrecargarlos.
- **Usar ropa y calzados adecuados**. Utilizar calzado adecuado y cómodo (zuecos antideslizante, transpirable, cerrado y bien sujeto) y ropa cómoda que permita libertad de movimientos a la hora de llevar a cabo las maniobras.
- **Adoptar estilos de vida saludables, que favorezcan la resistencia física y la higiene postural**. La debilidad muscular debida al sedentarismo o falta de ejercicio físico es un factor de riesgo en la aparición de lesiones musculoesqueléticas.

La **musculatura de la espalda ha de ser fuerte**, pero tampoco hay que olvidar el fortalecimiento de la zona abdominal y de los cuádriceps. Para más información sobre **mantener fortalecida tu espalda y fomentar esta higiene postural** accede a nuestras publicaciones a través del siguiente [enlace](#).

- Ser **conocedor de técnicas adecuadas de movilización y transferencia de personas**, ya que es un elemento clave a la hora de prevenir lesiones de origen musculoesquelético. Se conseguirá ahorrar energía evitando la fatiga física. **Implantar un programa de formación** en las empresas, inicial y periódico, que permita asegurar que todos los trabajadores/as tienen conocimiento de cuáles son las **técnicas más seguras de movilización y transferencia que tienen que aplicar en función de cada tarea concreta**.
- **Facilitar la rotación de tareas** con el fin de evitar que siempre sean las mismas personas las que realicen los trabajos de manipulación y traslado de personas, disminuyendo, de este modo, el riesgo de sobrecarga física.
- **Realizar pausas periódicas acorde a la demanda física de las tareas** evitando fatigarse.
- **Mantener un trato respetuoso en todo momento** hacia la persona a la que se va a manipular. El trabajador/a sólo deberá ayudar a la persona en lo que realmente no sea capaz de realizar, motivándole en posibles logros. Para ello, tener paciencia y dar tiempo suficiente para que puede realizar los movimientos, en caso de que pueda colaborar.

Para más información sobre la **adopción de buenas prácticas preventivas de las personas trabajadoras en centro de día** descargue nuestra guía en este [enlace](#). De la misma manera, clicando en este [enlace](#) podrá descargar nuestra **guía de buenas prácticas preventivas de las empleadas/os de hogar**.



3.1 Medios auxiliares de asistencia o apoyo a la movilización y/o transferencia de personas

Los **medios auxiliares de asistencia o apoyo a la movilización y/o transferencia** de personas, de acuerdo la norma UNE-EN ISO 999:2023 se definen como **todo producto que optimiza el funcionamiento de una persona y reduce la discapacidad**. Estos medios de apoyo **pueden ser mecánicos**: grúas de elevación, camas regulables en altura, grúas de bipedestación, sillas de ruedas, mobiliario articulado, etc. **y no mecánicos (también conocidos como ayudas menores)** como por ejemplo sábanas deslizantes, tablas de transferencia, discos giratorios, etc.).

A continuación, detallamos las características de algunos de ellos:

3.1.1 Medios auxiliares de apoyo mecánicos

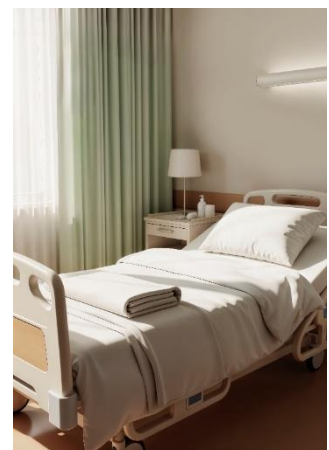
- **Grúas.** Son el recurso más robusto. Pueden ser **perchas de elevación** (para traslados totales) o **grúas de bipedestación** (ayudan a poner a la persona de pie). Utilizan arneses específicos según la tarea (baño, traslado, etc.).

La **grúa de elevación** es un elevador de personas para la **transferencia de la cama al asiento o a la inversa**, para **levantar a alguien del suelo** y para **desplazamientos en interiores**. El objetivo es que **una sola persona trabajadora pueda movilizar a la persona con el mínimo esfuerzo**. Suelen ser de varios tamaños y con diferentes capacidades de carga, pero el funcionamiento mecánico siempre es el mismo. La grúa tiene que ir acompañada de un arnés para sujetar a la persona.



La **grúa de bipedestación** transporta a la persona en **posición de pie o semi levantada**, gracias a la plataforma de apoyo de los pies y al arnés de seguridad que la sostiene de manera segura durante la transferencia. Se utiliza **solo en la manipulación de personas con un mínimo de estabilidad para mantenerse erguidas**. El arnés es fácil y rápido de colocar, al cubrir solo la zona del tronco.

- **Camas y camillas regulables** que permitan **ajustar la altura** para evitar flexiones de espalda. También permiten recurrir al **ajuste de sus articulaciones, subiendo o bajando el cabecero** con la misma finalidad.



- > **Sillas de transferencia y de ruedas. Facilitan el transporte sentado entre estancias.** Pueden ser de varios tipos: **autopropulsable** (silla con las ruedas posteriores grandes con aros para que la misma persona pueda transitar con independencia) o **con rueda posterior pequeña** (precisa a un acompañante que conduzca la silla).



Las **sillas de ruedas multifunción** ofrecen un excelente confort con el fin de limitar las presiones o fricciones y garantizar la máxima estabilidad. Son sillas ideales para personas que tengan que permanecer largos periodos de tiempos sentados, al ser basculantes, disponer de respaldo abatible, reposapiés elevable y cabezal.

Cabe destacar que estos medios mecánicos se pueden automatizar, mediante el acople de **motores de asistencia eléctricos para el acompañante o directamente mediante el uso de sillas de ruedas eléctricas.**

3.1.2 Medios auxiliares de apoyo no mecánicos o apoyos menores

- > **Tablas de transferencia.** Superficies lisas que **permiten deslizar a la persona de una superficie a otra** (por ejemplo, de la cama a una camilla) con un esfuerzo mínimo. Pueden ser de **transferencia horizontal** (permite transferir cómodamente a las personas entre dos superficies, bien sean camas, camillas, etc.) o **transferencia en sedestación** (permite transferir a la persona entre dos superficies como cama, silla, sillón, inodoro, vehículo, etc.).



- > **Discos y cinturones de giro. El disco de suelo,** normalmente evita el sobreesfuerzo físico cuando se va a realizar la transferencia de la persona de la silla a la cama o viceversa. Debe utilizarse en personas con cierto grado de autonomía. Mientras que el **disco giratorio blando** suele facilitar la rotación de personas con movilidad reducida en cama, silla o asiento del coche.



El cinturón de ayuda ofrece puntos de agarre seguros para la persona trabajadora durante la marcha o la incorporación, de esta manera se reduce la sobrecarga lumbar de la persona trabajadora. Se adapta a la cintura mediante hebilla corredera y dispone de asideros ergonómicamente colocados para poder realizar estas tareas.



- **Trapezios o barras de apoyo** permiten a la persona que se va a manipular sujetarse con las manos y colaborar en la movilización.



- **Sábana deslizante**, textil con tejido deslizante, que facilita la transferencia y movilización por desplazamiento, ayudando a la persona trabajadora a reposicionar a la persona hacia el cabecero de la cama evitando sobreesfuerzos gracias a la baja fricción.

Se debe elegir los medios de apoyo en función del estado y las características de la persona (grado de dependencia, peso, edad, así como de las dimensiones de los espacios de trabajo, los pasillos o las escaleras). Es recomendable tener un **listado de los equipos de ayuda presentes en el lugar de trabajo o ser concedores de los mismos**, con el fin de facilitar la planificación de las distintas actividades que impliquen su uso. Es importante llevar a cabo un **control y mantenimiento de todos estos medios para disponer de ellos cuando se necesiten y en perfecto estado de conservación**.

3.1.3 Equipos específicos para el transporte sanitario

El transporte sanitario terrestre está regulado por el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. La **dotación de estos equipos dependerá del tipo de ambulancia que sea** (asistenciales o no asistenciales). Algunos de estos equipos son:

- **Camilla principal:** con ruedas, regulable en altura y con sistema de anclaje de seguridad.



- **Silla de traslado:** silla de ruedas plegable o dispositivo para trasladar a un paciente sentado.



- **Camilla de cuchara (o de tijera):** para la recogida de pacientes traumatizados.



- **Tablero espinal largo:** con inmovilizador de cabeza y correas de sujeción (obligatorio para trauma)



- **Colchón y bomba de vacío:** para inmovilización completa y moldeable.



- **Lona o sábana de traslado.**

- **Otros:** Inmovilizador corto de columna–cuello–cabeza para extricación. Juego de férulas de vacío para inmovilización de miembros superiores e inferiores. Férula de tracción de extremidades. Collarín cervical multitalla adulto y pediátrico. Correas de inmovilización para pacientes agitados.



Inmovilizador corto de columna–cuello–cabeza

Juego de férulas de vacío para inmovilización

Correas de inmovilización

3.2 Técnicas de movilización y transferencia de personas

La intervención manual, a la hora de movilizar o transferir a personas, deben llevarse a cabo mediante **técnicas adecuadas y uso correcto de medios auxiliares de apoyo que eviten daños tanto en la persona trabajadora como en la persona a manipular.**

Las **técnicas de movilización** (cambios de posición en la misma superficie) **y transferencia** (traslados de una superficie a otra) **de personas** son un **conjunto de procedimientos seguros y ergonómicos** que **reflejan las pautas correctas** para cambiar de posición, levantar, sentar o trasladar a personas con movilidad reducida o dependencia. Buscan **potenciar la autonomía de la persona, prevenir la aparición de lesiones tanto en la persona dependiente (úlceras, atrofia) como en la persona trabajadora (aparición de TME), y garantizar la comodidad durante el movimiento.**

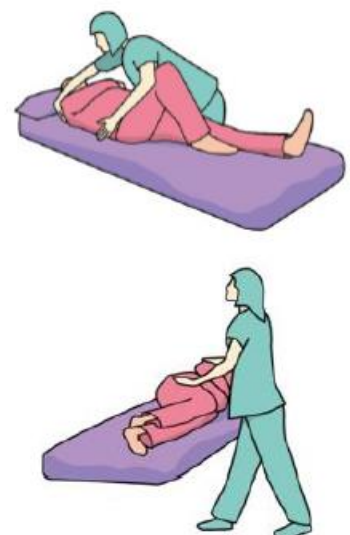
A continuación, detallamos algunas de estas técnicas que se aplican más frecuentemente a la hora de movilizar o transferir a personas, mostrando los pasos correctos para poderlas llevar a cabo:

3.2.1 Cambio postural en cama o volteo

Son **movilizaciones o cambios posturales** mientras que **la persona permanece tumbada en una misma superficie.** A continuación, se describen los pasos para realizar las maniobras de forma segura, por parte de la persona trabajadora:

> Cambio de decúbito supino a decúbito lateral

- > **Preparación:** Colocarse en el lado de la cama hacia el cual se va a girar a la persona. En tal caso, colocar la cama en posición horizontal, regularla en altura y cerciorándose de que esté frenada.
- > **Alineación:**
 - > Acercar a la persona al borde de la cama (se puede usar una sábana deslizante o entremetida, sábana doblada en su largo a la mitad).
 - > Pedirle (o ayudarle) a cruzar el brazo del lado del giro sobre su abdomen.
 - > Separarle el brazo, sobre el que se le va a girar, ligeramente del cuerpo.
 - > Flexionarle la rodilla de la pierna contraria al giro (la pierna más lejana).
- > **Giro (Maniobra):**
 - > Colocar una mano en el hombro lejano y la otra en la cadera lejana de la persona.
 - > Tirar suavemente de la persona hacia ti, utilizando su propio peso corporal.



➤ **Estabilización:**

- Colocarle una almohada en la espalda para evitar que se vuelva a supino.
- Colocarle una almohada entre las rodillas y otra bajo la cabeza para una correcta alineación.

- **Alternativa si la persona no colabora:** Recurrir a realizar la maniobra entre dos personas trabajadoras, colocándose en el mismo lado de la cama, en el lateral opuesto a la dirección en la que queremos girar a la persona. Antes de girar, es necesario acercarse a la persona hacia el borde de la cama donde los movilizadores/as. Por ello, uno de ellos/as pasa los brazos por debajo de esta a la altura de los hombros y el tórax (zona escapular) y el otro/a, procede de la misma forma, pero en caderas y glúteos (zona pélvica). Posteriormente, y de forma coordinada se procede a girar a la persona, de la misma manera que hemos descrito anteriormente.

➤ **Recolocación hacia el cabecero con la persona tumbada en decúbito supino**

Es una maniobra de movilización segura que, preferiblemente, debe realizarse entre dos personas trabajadoras para evitar lesiones en la persona a movilizar y el trabajador/a.

- **Posición de las personas trabajadoras que van a movilizar a la persona:** Colocarse a cada lado de la cama, a la altura de la cadera/hombros de la persona. Se recomienda colocar una rodilla apoyada encima de la cama y el otro pie apoyado en el suelo y ligeramente adelantado en dirección al movimiento. En este caso, colocar la mano libre en el cabecero de la cama como punto de apoyo. Mantener la espalda recta. Si el plano de trabajo es más elevado, se apoyarán los dos pies en el suelo, con uno de ellos, ligeramente más adelantado en la dirección de la movilización.



- **Agarre:** Asir a la persona de las escápulas y la pelvis. Pueden entrecruzarse los brazos de ambos trabajadores/as (gesto de cruceta) para ofrecer un agarre más estable. Si la persona no colabora también nos podemos ayudar de una **sábana deslizante o entremetida** (que es una sábana doblada en su largo a la mitad). En ese caso, la colocaremos por debajo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos. Para ello colocaremos a la persona que está tumbada en decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y meteremos la sábana o entremetida por el lado contrario al que está girado, luego lo volveremos al otro lado y sacaremos la parte de la sábana o entremetida que falta de colocar. Una vez colocada, se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo así mover a la persona hacia cualquier lado de la cama, evitando las fricciones.

- > **Movimiento:** A la cuenta de tres y de forma coordinada, llevamos el cuerpo de la persona hacia el cabecero de la cama. Con un pie dirigido hacia el cabecero y las piernas flexionadas, cada movilizador/a desplazará el peso de un pie a otro hasta recolocar a la persona hacia arriba.
- > **Alternativa si la persona a movilizar colabora:** Si la persona puede, pedirle que flexione las rodillas, apoye los pies en el colchón y se agarre al cabecero para ayudarse a subir.

3.2.2 Sentar al borde de la cama

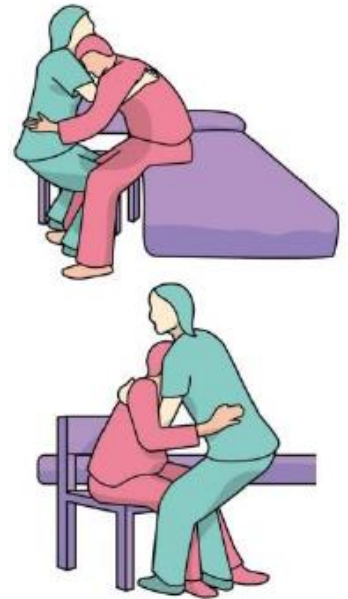
- > **Preparación:** Colocarse en el lateral, con las piernas separadas y rodillas flexionadas para asegurar la propia espalda.
- > **Decúbito lateral:** Colocar a la persona de lado hacia ti con las piernas flexionadas.
- > **Giro y transferencia:** Pasar un brazo por debajo de los hombros/cuello, abarcando la espalda de la persona y el otro por debajo de los muslos/rodillas. En un solo movimiento, hacer pivotar las piernas de la persona hacia fuera de la cama mientras levanta su tronco, utilizando su propio cuerpo como contrapeso.
- > **Finalización:** Asegurarse de que la persona está estable, con los pies apoyados si es posible o colgando, y la espalda recta.
- > **Alternativa si la persona a transferir no colabora:** Otra persona trabajadora estará de apoyo a lo anteriormente descrito, sujetando el glúteo y piernas de la persona a transferir. Hasta que entre los dos incorporan y giran a la persona hasta sentarla en el borde de la cama.



3.2.3 Traslado de la cama a la silla

- > **Preparación:** Colocar la silla de ruedas, silla o sillón paralela a la cama, lo más cerca posible, y, en tal caso, frenar o inmovilizar la superficie donde se va a sentar a la persona. A ser posible, regular la altura de la cama de tal manera que quede alineada con la silla.
- > **Sentarse en la cama:** Ayudar a la persona a sentarse en el borde de la cama (como hemos descrito en el apartado anterior), esperando unos segundos para evitar mareos.
- > **Postura del trabajador/a:** Colocarse frente a la persona a transferir, con las rodillas flexionadas, espalda recta y los pies separados.
- > **Bloqueo:** Bloquear la rodilla de la persona a transferir con las mías para evitar que se doble.

- > **Agarre:** Rodear la espalda de la persona a la altura de la cintura. Nunca tirar de los brazos o cuello. Pedir a la persona que se va a transferir que apoye sus brazos sobre mis hombros o espalda, no alrededor de mi cuello.
- > **Elevación y giro:** A la cuenta de tres, pedirle a la persona que se incline hacia delante o tirar de la persona inclinándola hacia mí, levantarla utilizando la fuerza (por impulso) de mis piernas y girar pivotando sobre los pies para posicionarla de espaldas a la silla.
- > **Descenso:** Usar el contrapeso de mi cuerpo, flexionando las rodillas de la persona y sentándola suavemente, asegurando que quede bien apoyada en el respaldo.



3.2.4 Traslado de la silla a la cama

Para llevar a cabo el **movimiento a la inversa, de la silla al borde de la cama**, se realizará lo siguiente:

- > **Preparación:** Colocar la silla de ruedas, silla o sillón en posición paralela a la cama. Frenar o inmovilizar ambas superficies (silla-cama), alinear la altura entre las mismas y retirar reposabrazos/reposapiés del lado de la transferencia, si procede.
- > **Alineación:** Ayudar a la persona a deslizarse hacia el borde delantero de la silla, con los pies apoyados en el suelo y calzados. Posteriormente inclinar un poco el tronco de la persona hacia delante.
- > **Agarre y Posición de la persona trabajadora:** Colocarse de frente de la persona a transferir con las rodillas flexionadas, espalda recta y pies separados. Bloquear su rodilla con las mías. Rodear la cintura o escápulas de la persona a transferir y pedir que apoye sus manos sobre mis hombros o espalda (no del cuello). Tirar de la persona inclinándola hacia mí, levantarla utilizando la fuerza (por impulso) de mis piernas y girar pivotando sobre los pies para sentarla en la cama.



3.2.5 Traslado de silla a silla

- **Preparación:** Colocar las dos sillas formando una “L”, asegurándose de frenar o inmovilizar ambas superficies. Retirar reposapiés y, si es necesario, el apoyabrazos más cercano a la silla donde vamos a sentar a la persona para facilitar el acceso. La transferencia resulta más fácil si donde está sentada la persona queda a un nivel más alto que donde se va a sentar.
- **Posición de la persona a transferir:** Ayudar a la persona a moverse al borde delantero de la silla, con los pies apoyados firmemente en el suelo.
- **Abrazo de Transferencia:** Colocarse frente a la persona que se va a transferir, con las rodillas flexionadas y la espalda recta. Pedir a la persona que se va a transferir que apoye sus brazos sobre mis hombros o espalda (no alrededor de mi cuello) o si es posible, indicarle que se apoye en el apoyabrazos de la silla.
- **Rotación y Sentado:** A la cuenta de tres, pedirle a la persona que se incline hacia delante o tirar de la persona inclinándola hacia mí, bloquear su rodilla con las mías y levantarla utilizando la fuerza (por impulso) de mis piernas. Realizar un pequeño giro, pivotando sobre los pies para colocar a la persona frente a la nueva silla y, lentamente, usando el contrapeso de mi cuerpo, flexionando las rodillas de la persona, se le ayuda a sentarse, asegurando que quede bien apoyado atrás.

3.2.6 Recolocación del usuario en una silla

La recolocación de una persona en una silla (o silla de ruedas) es una movilización o maniobra esencial para evitar úlceras por presión, mejorar la postura y garantizar la comodidad. El objetivo principal es llevar los glúteos hacia el fondo del asiento, manteniendo la espalda recta y apoyada.

Técnica para personas con cierta autonomía:

Si la persona puede colaborar (**técnica de deslizamiento**):

- **Inclinar hacia adelante:** Pedir a la persona que incline su tronco hacia adelante, despegando la espalda del respaldo.
- **Empuje/Apoyo:** Pedirle que se empuje hacia atrás utilizando los apoyabrazos de la silla.
- **Reposicionamiento:** La persona trabajadora ayuda a deslizar las nalgas hacia atrás mientras la persona se acomoda.
- **Ajuste final:** Asegurar que las rodillas y caderas queden a 90° y reponer los pies en los reposapiés.

Técnica para personas con nula o poca autonomía:

Si la persona no puede colaborar (**recolocación por detrás**):

- **Posición del trabajador/a:** Colocarse de pie detrás de la silla, con las piernas flexionadas para proteger la espalda.

- > **Abrazo de seguridad:** Pasar los brazos por debajo de las axilas de la persona y sujetar su espalda (escápulas) o pedir que cruce sus brazos sobre el abdomen, abrazándola desde atrás.
- > **Movimiento:** Inclinar el tronco de la persona hacia adelante (despegándola del respaldo).
- > **Elevar y tirar:** Levantar ligeramente a la persona hacia arriba y llevarla hacia atrás, hacia el fondo de la silla. No tirar de los brazos ni hombros para evitar lesiones.



3.2.7 Transferencia del suelo a la camilla durante transporte sanitario

La transferencia de un paciente desde el suelo a una camilla es una maniobra crítica que requiere técnica para evitar lesiones tanto en el paciente como en las personas trabajadoras dedicadas al transporte sanitario. El método principal es la **movilización en bloque, utilizando dispositivos específicos como la camilla de cuchara o técnicas manuales como el puente holandés.**

- > **Técnica con Camilla de Cuchara (Cuchara o de Tijera)**



Es el método más seguro y recomendado para **pacientes con sospecha de lesión traumática:**

- > **Preparación:** Separar las dos hojas de la camilla y ajuste la longitud a la estatura del paciente.

- > **Posicionamiento:** Colocar cada hoja a un lado del paciente.
- > **Inserción:** Inclinar ligeramente al paciente hacia un lado para deslizar la primera hoja debajo de él y repita el proceso en el otro lado hasta que los cierres coincidan en la línea media.
- > **Cierre y Aseguramiento:** Abrochar los cierres de ambos extremos (cabeza y pies). Una vez cerrada, colocar el inmovilizador de cabeza y las correas de sujeción antes de levantar.

> Técnica del Puente Holandés (Manual)

Se utiliza cuando **no se dispone de dispositivos de transferencia inmediata o para elevar al paciente y deslizar una superficie rígida debajo.**



- > **Distribución del equipo:** Se requieren al menos tres o cuatro personas que se colocan "en puente" por encima de la víctima, con las piernas abiertas.
- > **Agarre:** Los rescatadores sujetan al paciente por los hombros, la pelvis y las piernas, manteniendo siempre el eje cabeza-cuello-tronco alineado.
- > **Elevación:** A la voz del líder (quien sujeta la cabeza), se eleva al paciente unos centímetros del suelo.
- > **Deslizamiento:** Una persona adicional introduce la camilla por debajo del paciente antes de descenderlo suavemente.

Para más información sobre esta técnica, descargue **nuestra ficha de movilización y evacuación de heridos**, disponible en el siguiente [enlace](#).

3.2.8 Movilización de una persona con sospecha de politraumatismo durante transporte sanitario

La **movilización de una persona con politraumatismo** debe realizarse bajo el principio de no causar más daño, por personal sanitario capacitado, asumiendo siempre que existe una lesión de columna vertebral hasta que se demuestre lo contrario. Las técnicas principales son:

> **Movilización en Bloque (Log Roll)**

Es la técnica estándar para **girar al paciente manteniendo la alineación del eje cabeza-cuello-tronco**.

- > **Personal:** Requiere al menos tres personas (idealmente cuatro).
- > **Procedimiento:** Una persona se sitúa en la cabeza para mantener la alineación cervical constante. El resto de los rescatadores se colocan a un lado del paciente y, a la cuenta de quien lidera desde la cabeza, giran el cuerpo como una sola unidad.

> **Técnica del Puente Holandés** (descrita en el apartado anterior)

Se utiliza para **eleva a la víctima y deslizar una superficie rígida debajo**.

- > **Ejecución:** Los rescatadores se colocan "**en puente**" sobre el paciente. Lo elevan simultáneamente unos centímetros mientras otro asistente introduce una camilla de cuchara o tablero espinal.

> **Inmovilización Previa**

Antes de cualquier movimiento, es fundamental estabilizar las zonas críticas siguiendo el orden de **cabeza, cuello, tronco, pelvis y extremidades**.

- > **Control Cervical:** Colocación de un collarín cervical en posición neutra.
- > **Dispositivos:** Uso de tableros espinales (tabla larga) o camillas de cuchara para asegurar la rigidez durante el traslado.

4. Bibliografía

- **Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorso lumbares, para los trabajadores.** Boletín oficial del Estado.
- **Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos derivados de la manipulación manual de cargas.** Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).
- **NTP 1142: Ergomotricidad práctica ante trastornos musculoesqueléticos del personal sanitario: método Dotte - Año 2020** Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).
- **NTP 1197: Ayudas menores para la movilización y transferencia de personas en los ámbitos sanitario y sociosanitario - Año 2024** Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).
- **Norma UNE-EN ISO 9999:2023 Productos de apoyo. Clasificación y terminología.**
- **Cuídate para cuidar mejor. Por un personal sociosanitario sin trastornos musculoesqueléticos.** Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).
- **Reglamento IA. Sandbox IA.** Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.
- **Personas con movilidad reducida. Ficha 33 y 34.** Agencia Madrileña de Atención Social de la CCAA Madrid (AMAS).
- **Movilización de usuarios dependientes.** Sección sindical UGT. Gobierno de Cantabria.
- **Prevención de riesgos laborales. Movilización manual de pacientes.** Complejo Asistencial de Palencia. Sanidad de Castilla y León (Sacyl).
- **Técnicas de movilización y transferencias.** Junta de Andalucía.
- **Imágenes.** Fuentes: freepik.es, pexels.com, INSST.