

**INSTITUTO DE EDUCACION SUPERIOR TECNOLOGICO
PRIVADO**

“IDEMA”

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TÉCNICA V



MONOGRAFIA

Técnicas de Movilización y Transporte en Pacientes Adultos

ASIGNATURA:

Asistencia al Adulto Mayor

PRESENTADO POR:

CARDENAS GAVILAN, Paulino

CICLO: V

HUANTA – AYACUCHO – PERÚ

2023

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I.....	7
ASPECTOS GENERALES	7
1. ¿QUÉ SON LAS TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN?.....	7
1.1. NORMAS GENERALES DE MOVILIZACIÓN	8
1.2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.....	8
CAPITULO II.....	9
TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN	9
2. EJEMPLO DE LA SECUENCIA DE UN MOVIMIENTO DE LA CAMA A LA SILLA, PACIENTES SEMIDPENDIENTES.....	9
2.1. TRASLADO HACIA EL CABECERO CON EL PACIENTE DEPENDIENTE EN DECÚBITO SUPINO	10
2.2. DESPLAZAMIENTO HACIA EL CABECERO DE LA CAMA CON EL PACIENTE INCORPORADO	10
2.3. TRASLADO HACIA EL CABECERO CON EL PACIENTE SEMIDPENDIENTE EN DECÚBITO SUPINO.....	10
2.4. DE LA CAMA A LA SILLA, PACIENTES DEPENDIENTES.....	12
CAPÍTULO III.....	13
MOVILIZACIÓN ADECUADA.....	13
3. PREVENIMOS MOLESTIAS DE ESPALDA, ECONOMIZAMOS ESFUERZOS Y CONSEGUIMOS MÁXIMA EFICACIA	13
3.1. USO DE MEDIOS MECÁNICOS.....	13
3.2. MOVILIZACIÓN DE PACIENTES CON GRÚA.....	13
3.2.1. EN DECÚBITO LATERAL:.....	13
3.2.2. DESDE LA POSICIÓN DE SENTADO:.....	13
CONCLUSIONES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	17

DEDICATORIA

En primer lugar agradezco a Dios quien supo guiarme por un buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y poder lograr , a mis padres y hermanas por brindarme su apoyo, sus consejos, sus animos, para seguir luchando por mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

- En primer lugar, agradezco a Dios por apoyarme y estar presente en las labores que realizaba.
- También agradezco a mi familia que día a día me apoyan en todo para seguir logrando mis metas y ser un ejemplo para ellos.
- Al Instituto superior Tecnológico “IDEMA” por haberme abierto sus aulas y por las enseñanzas para la adquirir conocimientos.

RESUMEN

La vigilancia epidemiológica es un proceso continuo de investigación, evaluación y control de la salud pública. Involucra la recolección de datos epidemiológicos para su análisis e interpretación y la difusión de información. Además, sirve de base para diseñar estrategias de corto y de largo plazo para combatir las enfermedades infecciosas. Tal proceso de vigilancia periódica permite tomar decisiones trascendentales a los organismos públicos encargados de la salud sobre enfermedades existentes o posibles amenazas a la salud pública. Para su eficacia, la vigilancia epidemiológica debe estar integrada a planes macros de prevención. A través de la vigilancia epidemiológica es posible identificar y evitar la propagación de casos de enfermedades peligrosas o eventos, tales como epidemias, brotes de enfermedades infecciosas, casos de intoxicaciones por plaguicidas y demás venenos. El conocimiento de las técnicas adecuadas de movilización de pacientes, supone un elemento preventivo a la hora de evitar las lesiones en la espalda. No podemos contemplar todas las situaciones posibles, pero si nos van a poder orientar y ser de utilidad, no obstante, puede haber otras técnicas distintas de las que aquí se van a incluir y serán igualmente válidas siempre y cuando respeten los principios ergonómicos y de higiene postural. Conocer estas técnicas preventivas, unido a una serie de recomendaciones relacionadas con aspectos generales de los hábitos de vida, contribuye a que la actividad laboral no suponga una merma en la salud y calidad de vida del trabajador. Cada uno de nosotros, en cada situación, debe reflexionar y adaptarse a las circunstancias del paciente, del entorno sanitario y a las características antropométricas propias y del resto de los compañeros que colaboren en la movilización.

INTRODUCCIÓN

En la Actualidad la sociedad da formaciones académicas relacionadas con el cuidado y manejo de personas enfermas centran más la preparación de los futuros profesionales en aspectos técnicos del tratamiento de los pacientes, dejando de lado materias básicas esenciales a las que debería darse una mayor importancia como, por ejemplo, las técnicas de movilización y transferencia.

En el caso de profesionales que no están lo suficientemente preparados y cuyo entorno de trabajo está mal adaptado a la fisiología humana, estas técnicas de movilización y transferencia van a suponer un riesgo muy importante de accidentes, destacando los trastornos musculo esqueléticos de origen laboral que con el paso del tiempo pueden conducir a una patología invalidante con la consiguiente disminución del potencial físico del profesional.

Por tanto, en el caso de los/as fisioterapeutas, profesionales sanitarios que por su formación y conocimientos intervienen ofreciendo soluciones biomecánicas y ergonómicas para prevenir o controlar lesiones del sistema musculo-esquelético, resulta contradictorio saber que también son susceptibles a sufrir este tipo de lesiones derivadas de su ocupación, debido a una inadecuada higiene postural o por factores de riesgo ergonómicos que provienen del trabajo repetitivo y la labor física intensa.

Por ello, resulta imprescindible recomendar medidas preventivas a lo largo de los años de formación de los/as Fisioterapeutas, a fin de que los futuros profesionales puedan ejecutar las competencias propias del ejercicio con eficiencia-eficacia, efectividad y sin discapacidad.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1. ¿QUÉ SON LAS TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN?

La movilización de los pacientes comprende las técnicas para colocarles y moverles correctamente en la cama, así como el movimiento que deben realizar en la habitación o el transporte a otros lugares del hospital a través de sillas de ruedas, camillas o en la propia cama. Favorecer la comodidad y bienestar del paciente.

Se llevará a cabo en las situaciones en las que no sea posible o no se requiera el uso de ayudas mecánicas.

En las situaciones en las cuales el paciente no colabora o es muy voluminoso, se recomienda utilizar una ayuda mecánica y/o solicitar ayuda a otros profesionales o compañeros.

Existen diferentes movimientos específicos para la movilización de pacientes que el trabajador debe conocer y practicar.

Estos movimientos son descritos y secuenciados de modo distinto y específico para cada una de las diferentes situaciones que puedan darse en el ámbito sanitario.

◆ MOVILIZACIONES Y TRANSFERENCIAS

Es importante saber cómo podemos ayudar correctamente a una persona a moverse cuando ésta no puede hacerlo de manera independiente.

- **MOVILIZACIONES:** Son movimientos que se realizan sobre una misma superficie, implicando cambios de posición o de situación (ej. Cambiar de posición en la cama, corregir la postura cuando la persona está sentada).
- **TRANSFERENCIAS:** Son movimientos que implican pasar de una superficie a otra (ej. Pasar de la cama a la silla de ruedas o de la silla al coche).

◆ Están descritas diferentes técnicas de movilización en función de:

- Estado del paciente: si puede o no colaborar.
- N° de profesionales que realizan la movilización.

- Acción que debe ser realizada: incorporar o sentar al paciente, moverlo a un lateral de la cama, giros, paso de la cama a camilla o a silla, etc.

1.1. NORMAS GENERALES DE MOVILIZACIÓN

Tendremos en cuenta que el paciente es una “carga especial”, las manos de los profesionales del Complejo Asistencial de Palencia deben ser utilizadas como si fueran palas, nunca debemos apretar o tirar haciendo presión excesiva con los dedos. No sólo porque al paciente le vamos a ahorrar molestias si no porque haremos mejor el trabajo y con menos esfuerzo, además de evitar que pequeñas regiones musculares sufran daños, Micro traumatismos.

1.2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

- Debemos mantener la espalda recta y no torcer el tronco.
- Aprovechar la fuerza de las piernas para descargar trabajo a la espalda.
- Mantener la carga pegada al cuerpo.
- Sujeción consistente de la carga.
- Mantener los pies separados, con un pie en dirección del movimiento.
- Uso del peso del cuerpo como contrapeso durante la movilización.
- Separar los pies y colocarlos lo más cerca del paciente.
- Bloquear la columna vertebral (bloqueo de pelvis).
- Flexionar las piernas - Buscar apoyos en asideros seguros (cabeceras, pies de la cama, arcos).

CAPITULO II

TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN

2. EJEMPLO DE LA SECUENCIA DE UN MOVIMIENTO DE LA CAMA A LA SILLA, PACIENTES SEMIDEPENDIENTES.

❖ **Acción:**

- Saludar al paciente y ayudarlo a ponerse en posición adecuada para iniciar el movimiento (decúbito supino), dándole un argumento motivador para que ayude en el cambio de postura, explicándole los movimientos que vamos a realizar para que colabore.
- Usar dos puntos de contacto para ayudar a mover al paciente: una mano en la espalda y otra bajo las rodillas.
- Mantener los pies separados; uno más adelantado en el sentido del movimiento.
- Ayudar al enfermo a que gire y se sienta en el borde de la cama.
- Ponerle los zapatos y ayudarlo a ponerse de pie.
- Flexionar las piernas y bloquear la pierna del paciente con nuestra pierna utilizando la rodilla y el pie.
- Rodear su tórax con nuestros brazos.
- El paciente se apoyará en el borde de la cama y luego en el brazo del sillón.
- Hacerlo pivotar sobre el pie que tenemos trabado, para que quede colocado delante de la silla.
- Al sentarlo, usar el contrapeso de nuestro cuerpo.
- Acomodar al paciente y al final de la movilización le preguntaremos si está cómodo.



- **VOLTEO:** Cambios de posición estando el paciente tumbado en la misma superficie.

2.1. TRASLADO HACIA EL CABECERO CON EL PACIENTE DEPENDIENTE EN DECÚBITO SUPINO

- **Posición del paciente:** Las piernas del paciente se doblan si es posible o se colocan una encima de la otra.
- **Puntos de agarre:** Colocar nuestro antebrazo por debajo de la espalda del paciente pasándolo por debajo de su axila, ejercer un agarre palmar completo.
- **Posición de los cuidadores:** Una rodilla apoyada encima de la cama, y el otro pie apoyado en el suelo y ligeramente adelantado en dirección al movimiento, la mano libre cogida al cabecero de la cama como punto de apoyo, los hombros de los cuidadores bien cerca.
- **Mantener la espalda recta Acción:** Sincronizando la movilización, trasladar el peso de la pierna apoyada a la otra adelantando el cuerpo hacia el cabecero. Deslizándolo el brazo por encima del colchón.
- Si el plano de trabajo es más elevado, los cuidadores apoyarán los dos pies en el suelo, con uno de ellos, ligeramente más adelantado en la dirección de la movilización.

2.2. DESPLAZAMIENTO HACIA EL CABECERO DE LA CAMA CON EL PACIENTE INCORPORADO

- ◆ **Puntos de agarre:** La axila del paciente encima de nuestro hombro, presionando al mismo tiempo sus costillas con nuestro cuerpo y sujetando con la mano sus muslos.
- ◆ **Posición:** Una rodilla apoyada encima del colchón, el pie del suelo adelantado en el sentido del movimiento (cabecero), la mano libre apoyada sobre el colchón.
- ◆ **Acción:** Cambiar el peso del cuerpo de la pierna que está encima de la cama a la que está apoyada en el suelo adelantada, para hacer la fuerza con la pierna flexionada, soportar el peso con el hombro.

2.3. TRASLADO HACIA EL CABECERO CON EL PACIENTE SEMIDPENDIENTE EN DECÚBITO SUPINO

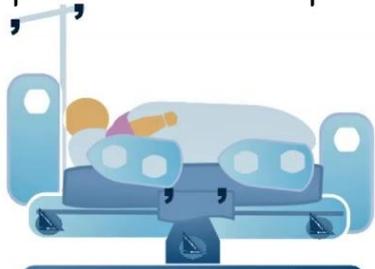
- ❖ Nos colocaremos junto a la cama del paciente, frente a él y a la altura de su cadera.

- ❖ Pedirle que se agarre a la cabecera de la cama y flexionando sus rodillas, coloque la planta de los pies apoyando sobre la superficie de la cama.
- ❖ Entonces colocamos nuestros brazos por debajo de las caderas del paciente.
- ❖ Se le pedirá al paciente que haciendo fuerza con sus pies y brazos intente elevarse.
- ❖ Es entonces cuando el profesional con sus brazos debe ayudar al paciente a subir hacia la cabecera. Si el paciente se encuentra bastante ágil, puede realizar él solo esta movilización del paciente, ayudados por una sábana. Se realiza entre dos personas, situados uno a cada lado de la cama.
- ❖ Para esta técnica nos ayudaremos de una "entremetida" que es una sábana doblada en su largo a la mitad.
- ❖ Se la colocaremos al paciente por debajo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos.
- ❖ Para ello colocaremos al paciente en decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y meteremos la "entremetida" por el lado contrario al que está girado, luego lo volveremos al otro lado y sacaremos la parte de "entremetida" que falta de colocar. Una vez colocada la "entremetida", se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo así mover al paciente hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.

CAMBIOS POSTURALES

Son las modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente encamado para prevenir la aparición de úlceras por presión

Las posiciones más frecuentes son:



- Decúbito supino

www.celadoresonline.com



- Sedestación

www.celadoresonline.com



- Decúbito lateral derecho
- Decúbito lateral izquierdo

www.celadoresonline.com

www.celadoresonline.com www.oposiciones-sanidad.com

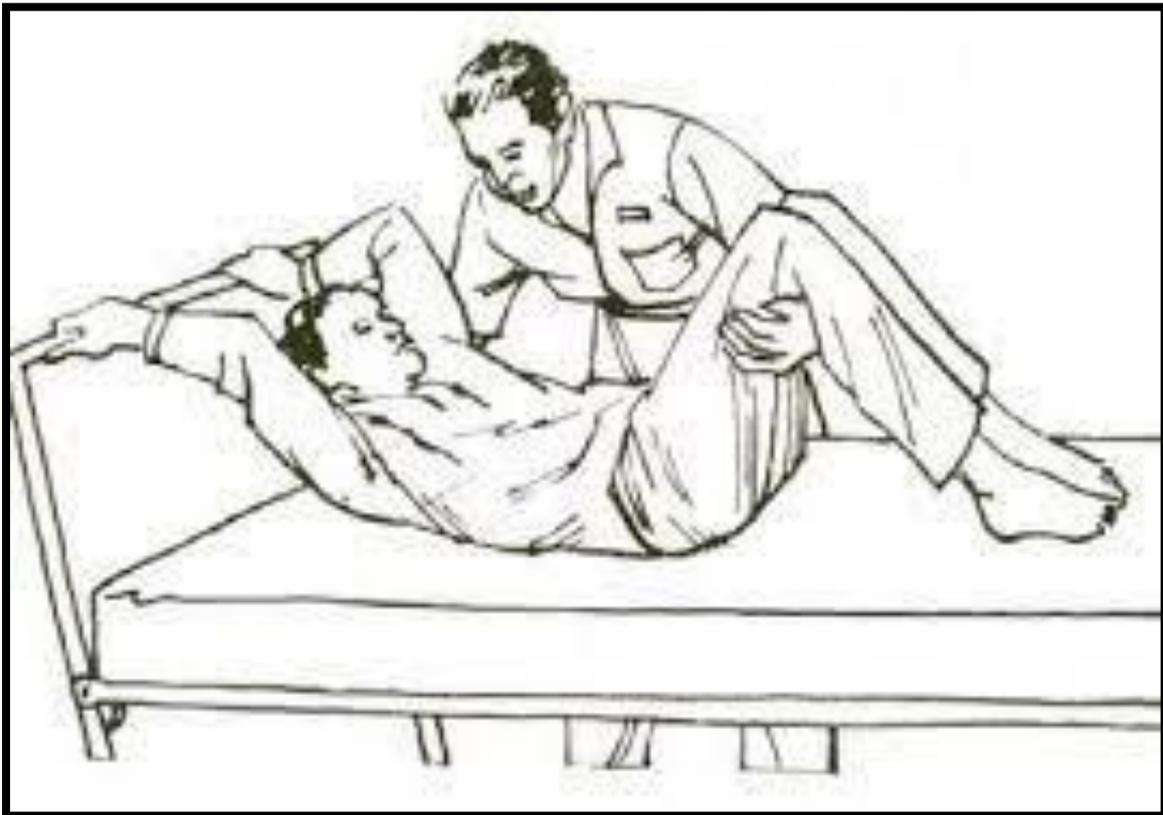
2.4. DE LA CAMA A LA SILLA, PACIENTES DEPENDIENTES

✓ **Puntos de agarre:** La axila del paciente encima de nuestro hombro presionando al mismo tiempo sus costillas con nuestro cuerpo, pasando la mano por debajo de sus muslos.

✓ **Posición:** Piernas separadas y flexionadas, la mano libre se apoya primero en la cama, luego en la espalda del paciente sujetándolo y por último en la silla como apoyo.

✓ **Acción:** Al cargar nos incorporamos con la fuerza de las piernas, soportando el peso con el hombro. Nuestro cuerpo bien erguido, mantener la espalda completamente vertical. Al descargar flexionar las piernas usando el apoyo de la silla.

❖ **TRANSFERIR:** Trasladar un paciente de su posición de reposo.



CAPÍTULO III

MOVILIZACIÓN ADECUADA

3. PREVENIMOS MOLESTIAS DE ESPALDA, ECONOMIZAMOS ESFUERZOS Y CONSEGUIMOS MÁXIMA EFICACIA

3.1. USO DE MEDIOS MECÁNICOS: La movilización de pacientes, siempre que sea posible, se realizará de forma mecánica. El uso de las ayudas mecánicas facilita el trabajo a los profesionales y son una medida preventiva muy eficaz, con la intención de reducir los riesgos de la movilización manual de pacientes. Las camas y camillas de altura graduable facilitan las transferencias y la adecuación del plano de trabajo.

3.2. MOVILIZACIÓN DE PACIENTES CON GRÚA: Elemento auxiliar del que dispone el personal de las instituciones sanitarias para movilizar a los pacientes con mayor seguridad y menor riesgo de lesiones para el profesional y para el paciente. Como en toda movilización de pacientes, debemos informar al paciente de lo que se le va a hacer y motivarle para su colaboración, preservando, en todo momento, su intimidad. Debemos tener en cuenta las recomendaciones o indicaciones de los facultativos sobre el estado del paciente.

3.2.1. EN DECÚBITO LATERAL: Girar al paciente en Decúbito Lateral (en pacientes con fractura de cadera, colocar una almohada doblada entre las piernas, para evitar que las junte), colocar el arnés y una entremetida si el paciente no la tuviese hacia la mitad, luego hacerlo girar hacia el Decúbito contrario y acabar de estirar el arnés y entremetida, Luego las bandas de las piernas, se pasan por debajo de ambas piernas y se entrecruzan, la de la pierna derecha para colgar en el gancho izquierdo y la de la pierna izquierda en el gancho derecho. Es muy importante que en pacientes con fractura de cadera las piernas queden separadas, por eso se entrecruzan las cintas del arnés.

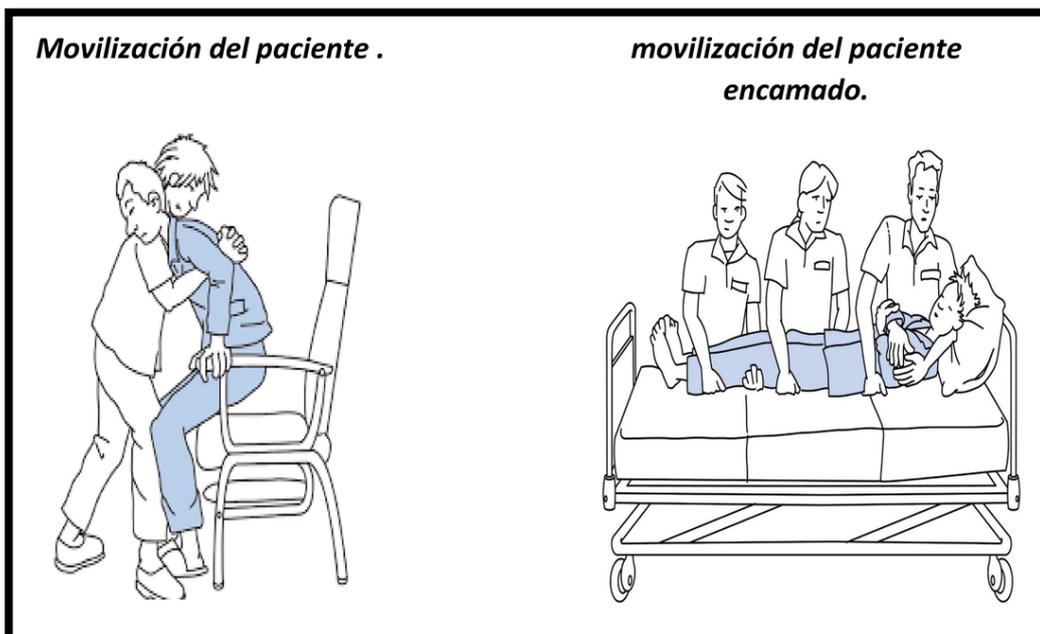
3.2.2. DESDE LA POSICIÓN DE SENTADO: Incorporar al paciente hasta la posición de sentado, colocar el arnés de arriba-abajo, por debajo de una sábana entremetida -del mismo modo que se hace si el paciente está sentado en una silla-, hasta la altura de la cintura. Acostar de nuevo al paciente y hacer pasar las bandas de las piernas, justo por debajo de los muslos y cruzarlas como se explicó en el método de Decúbito Lateral.

❖ Riesgos por las movilizaciones inadecuadas de pacientes

En el sector sanitario los trastornos músculo esqueléticos son uno de los principales problemas, siendo la lesión más común dentro del personal que moviliza pacientes debido al esfuerzo asociado a la movilización, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El personal celador tiene un riesgo elevado de padecer trastornos músculo esquelético, en especial en la zona dorso lumbar, debido a diversos condicionantes, tales como:

- Adoptar posturas incorrectas
- Utilizar equipamientos obsoletos
- Levantamientos incorrectos con cargas excesivas
- Contar con un número inadecuado de profesionales o trabajar en espacios limitados, tanto al realizar movilizaciones como al asumir tareas estáticas

Estas lesiones músculo esqueléticas se pueden producir en cualquier zona del cuerpo, pero son más sensibles los miembros superiores y la espalda, en especial la zona dorso lumbar, incluyéndose lumbalgias, hernias discales o incluso fracturas vertebrales por sobre esfuerzo.



- ❖ **IMPORTANTE:** Consulte siempre con el personal sanitario la frecuencia, el método y las movilizaciones más adecuadas para la persona a la que cuida.
- ❖ También le indicarán si necesita algún dispositivo especial (colchón de aire, talonera) para reducir la presión y evitar las úlceras.
- ❖ El uso de cualquier dispositivo no sustituye a los cambios posturales.
- ❖ Recuerde que los componentes básicos en la prevención de las úlceras son la nutrición e hidratación adecuada, el mantenimiento de la piel limpia, seca e hidratada y la movilidad o los cambios posturales necesarios en el cuidado de la persona con dependencia.
- ❖ Cuidado con su propia postura: Ojo a la posición de su espalda al realizar las movilizaciones y transferencias.

CONCLUSIONES

Una vez finalizado nuestro trabajo investigativo, pudimos comprobar que el Técnicas de Movilización y Transporte en Pacientes Adultos es importante, porque debemos saber cómo personales de salud para poder desplazar a los pacientes que permite tener más cuidado con los adultos, Aunque se considera una técnica sencilla y de fácil aplicación, en la práctica la exactitud y precisión de estas medidas no son del todo satisfactorias, pues se piensa que son extremadamente fácil de realizar y por lo tanto no lo pone el cuidado ni la atención debida a la hora de desplazar al paciente. Para cualquier uso de estas movilizaciones debe ser tomada y registrada de manera exacta y así asegurar la buena evaluación del adulto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/GuiaSL02c.pdf
2. https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/pers_dependientes.pdf.
3. Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas. http://ciapat.org/biblioteca/pdf/855-Tecnicas_de_movilizacion_de_pacientes_para_la_preencion_de_lesiones_dorsolumbares.pdf 30.
4. http://www.emfundazioa.org/desarrollo/wpcontent/uploads/publicaciones/qualified_care/IV%20pautas%20para%20el%20cuidado,1%20movilizaciones%20y%20transferencia.pdf