

2. Técnicas y ayudas técnicas para la deambulación, traslado y movilización en personas dependientes.

La calidad de vida de una persona se ve afectada en gran medida cuando ésta se encuentra en una situación de inmovilidad, sobre todo si se trata de una persona mayor.

Existen dos tipos de inmovilidad que se deben diferenciar:

- **Inmovilidad relativa:** se da cuando el usuario lleva una vida sedentaria, en la cual no realiza ningún tipo de ejercicio, pero, aun así, es capaz de movilizarse en mayor o menor medida y con independencia.
- **Inmovilidad absoluta:** el paciente es incapaz de movilizarse, por lo que la variedad postural está muy limitada.

La inmovilidad no debe considerarse como una situación normalizada o irremediable. Siempre se deben buscar remedios para que las personas no lleguen a esta fase.

Las causas que pueden ocasionar la inmovilización en una persona son:

- Inmovilidad tras enfermedades agudas y tras hospitalizaciones.
- Por dolor y deformidad en enfermedades reumatólogicas.
- Por accidente cerebrovascular.
- Parkinson y otras demencias.
- Neuropatías periféricas (sobre todo en diabéticos).
- Enfermedades cardíacas y respiratorias.
- Mala nutrición.
- Trastornos de la marcha, vértigo posicional y síndrome postcaída.
- Exceso de peso.
- Estados depresivos.
- Apoyo social insuficiente sobre el reinicio de la movilización y ayudas técnicas.
- Fármacos que aceleran la inmovilidad.
- Problemas en los pies (callosidades, deformidades, etc.).
- Horas de sueño elevadas en personas mayores.

Algunas de las normas a seguir para una movilidad adecuada son:

- Mantener la espalda siempre derecha.
- Desde una posición agachada, intentar mantener la espalda recta al levantarse.
- Realizar la prensión de los objetos utilizando toda la mano, no sólo los dedos.

Para la mejora o el mantenimiento de las capacidades y habilidades de una persona en su movilidad, existen ciertos objetos o equipos, utilizados para una mejor calidad de vida e independencia personal. Estos objetos son las llamadas ayudas técnicas.

Algunas de las ayudas técnicas utilizadas para la movilidad y el desplazamiento, son:

- **Muleta con codo:** es un apoyo de madera, metal u otra materia, con su parte superior dispuesta para que estribe en ella la axila o el codo, y que en su parte media suele llevar un agarradero. sirve para cargar el cuerpo en ella, evitando o aliviando el empleo de una o ambas piernas a quien tiene dificultad para caminar.

- **Bastón:** se coloca siempre en el brazo contrario a la pierna afectada. se usa ligeramente adelantado y paralelo al cuerpo.

- **Trípodes y bastones de cuatro patas:** se indican en personas de mayor inestabilidad, ya que son más estables que los bastones y muletas.

- **Andadores:** la persona que los utiliza, debe tener fuerza en los miembros superiores. Están indicados en fases agudas o cuando existe una inestabilidad elevada.



- **Sillas de ruedas:** permiten el desplazamiento de aquellas personas que no pueden andar por sí mismas o poseen una movilidad reducida.

Existen sillas de ruedas eléctricas o manuales.



- **Grúas:** utilizadas para la realización de transferencias cuando el nivel de independencia es elevado.



3. Técnicas para el posicionamiento en cama.



Los cambios posturales son las modificaciones de la postura que se realizan en un usuario encamado. Existen ciertas normas generales para realizar dichos cambios posturales:

- Preparar el área donde se va a trabajar, quitando los elementos que puedan entorpecer la tarea.
- Realizar los esfuerzos utilizando los músculos mayores y de mayor fuerza (muslos y piernas).
- Acercarse lo máximo posible a la cama del usuario para que el esfuerzo sea menor. Procurar tener la columna erguida en todo momento.
- Es preferible deslizar y empujar que levantar.
- Pedir ayuda a otra persona cuando se necesite y sea posible.

3.1. Técnica para mover al usuario hacia la orilla de la cama.

Suele utilizarse como paso previo para otras movilizaciones, como colocar al usuario en decúbito lateral o en decúbito prono, o trasladarlo a la camilla o a una silla. Esta movilización requerirá de dos personas en la mayoría de los casos.

Si el usuario colabora...

1. Los profesionales (el TASS y el cuidador informal) deben situarse cada uno a un lado de la cama con los pies separados, las rodillas ligeramente flexionadas y lo más cerca posible a la cabecera.
2. Pedir al usuario que doble las caderas y las rodillas, que mantenga la espalda recta y apoye las plantas de los pies en la superficie de la cama.
3. Cada profesional colocará uno de sus brazos bajo los hombros del usuario, con la mano apoyada en su axila o en su hombro más alejado; y el otro brazo, bajo sus muslos.
4. Pedir colaboración al usuario diciéndole que haga palanca con los talones y manteniendo elevada la cabeza.
5. Ayudar al usuario en el impulso hacia el lado de la cama al que se debe desplazar.
6. Reordenar la cama, colocar las almohadas bajo la cabeza y los hombros del usuario, y comprobar que está cómodo y con buena alineación corporal.

Si el usuario no colabora...

1. Los profesionales se posicionarán a un lado de la cama cada uno, con los pies separados, las rodillas ligeramente flexionadas y cercanas a la cabecera.
2. Cada uno colocará uno de sus brazos bajo los hombros del usuario y el otro bajo los muslos.
3. A continuación, flexionarán las rodillas del usuario.
4. Movilizar al usuario hacia la orilla de la cama “a la señal” de forma coordinada.

3.2. Técnica para mover al usuario hacia la cabecera de la cama.

Muchos usuarios pueden tener elevada la cabecera de la cama. Sin embargo, al cabo de un tiempo, a menudo resbalan hacia la mitad o hacia los pies. Necesitarán entonces moverse hacia arriba para mantener una buena alineación corporal y estar cómodos.

Si el usuario colabora...

1. Colocar la almohada contra la cabecera de la cama, si el usuario puede estar sin ella. así se evitará que se golpee la cabeza contra la parte superior de la cama o la pared durante la movilización.
2. El profesional debe situarse junto a la cama con los pies separados, las rodillas levemente flexionadas, y lo más cerca posible de la cabecera de la cama.
3. Pedir al usuario que doble las caderas y las rodillas, que mantenga la espalda recta y apoye las plantas de los pies en la superficie de la cama.
4. Colocar uno de nuestros brazos bajo los hombros del usuario, con la mano apoyada en su axila o en su hombro más alejado; y el otro brazo, bajo sus muslos.
5. Pedir al usuario que se sujeté al cabecero o se ayude apoyando las manos sobre la cama y se impulse “a la señal” hacia arriba, haciendo palanca con los talones y manteniendo elevada la cabeza.
6. Ayudar al usuario en el impulso, desplazando el peso de nuestro cuerpo de la pierna de atrás a la de delante.
7. Reordenar la cama, colocar las almohadas bajo la cabeza y los hombros del usuario, y comprobar que está cómodo y con buena alineación corporal.

Si el usuario no colabora...

1. Colocar la almohada contra la cabecera de la cama.
2. Cada profesional se posicionará a un lado de la cama, con los pies separados, las rodillas ligeramente flexionadas, y cercanos a la cabecera.
3. Cada uno colocará uno de sus brazos bajo los hombros del usuario y el otro bajo los muslos.
4. Flexionar las rodillas del usuario.
5. Movilizar al usuario hacia la cabecera de la cama “a la señal” de forma coordinada, cambiando el peso del cuerpo de la pierna de atrás a la de delante.
6. Reordenar la cama, colocar la almohada bajo la cabeza y hombros del usuario y comprobar que está cómodo y bien alineado.

3.3. Técnica para colocar al usuario en decúbito lateral.

Se emplea como cambio postural de decúbito supino a lateral o como ayuda para realizar diversos procedimientos como la higiene, el cambio de pañal o el cambio de cama de la persona encamado. En la mayoría de los casos, requerirá de dos profesionales actuando de forma coordinada.

1. Mover al paciente hacia la orilla de la cama contraria a la que se va a girar su cuerpo, con cuidado de posibles caídas.
2. Una vez colocado, flexionar la pierna y el brazo más cercano a la orilla de la cama, separándole el brazo más alejado para evitar que ruede sobre él.
3. El profesional del lado libre tirará suavemente del hombro y la cadera del paciente hasta la posición de decúbito lateral.
4. Realizar procedimientos si fuesen necesarios (aseo, curas, cambio de pañal...)
5. Reordenar la cama, colocar la almohada y comprobar la alineación. Para mantener la posición, nos ayudaremos de cojines o almohadas si es necesario.

3.4. Técnica para colocar al usuario en decúbito prono.

Se emplea como cambio postural de decúbito supino a decúbito prono o para realizar algún procedimiento (curas, masajes, exploraciones, etc.).

Serán necesarios dos profesionales en la mayoría de los casos.

1. Mover al usuario hacia la orilla de la cama contraria a la que vamos a girar el cuerpo.
2. Una vez colocado, flexionar el brazo más cercano a la orilla de la cama, acercándole el brazo más alejado al cuerpo para facilitar que rueda por él.
3. Cruzar la pierna más cercana a la orilla sobre la más alejada para favorecer el rodamiento.
4. El profesional del lado libre tirará suavemente del brazo flexionado y la cadera, colocando al usuario en decúbito prono.
5. Realizar procedimientos si fuesen necesarios.
6. Reordenar la cama, colocar almohadas y comprobar alineación.

3.5. Técnica para sentar al usuario en la orilla de la cama.

Suele ser previo a la deambulación. Esta movilización puede ser ejecutada por un solo profesional.

1. Mover al usuario hacia la orilla de la cama.
2. Colocar la cama en posición Fowler.
3. Colocar un brazo por detrás de los hombros del paciente sujetando el hombro más alejado con la mano y posicionar la otra mano en sus piernas por encima de las rodillas.
4. Realizar un movimiento circular, elevando las rodillas y rotando su cuerpo en un solo movimiento hasta que quede sentado en la orilla de la cama con las piernas colgando.



3.6. Técnica para levantar al usuario para deambulación o para sentarse en una silla.

Se emplea en usuarios con buena movilidad para desplazamientos o cambios posturales de cama a sillón.

1. Sentar al usuario en la orilla de la cama.
2. Colocarse frente a él con las caderas y rodillas flexionadas y éstas últimas pegadas a las del usuario, bloqueando a la vez sus pies con los nuestros.
3. Rodearle con los brazos por debajo de las axilas.
4. De forma simultánea, el profesional irá estirando las rodillas y le indicará al usuario que intente levantarse, tirando en ese momento de él hacia arriba hasta colocarlo de pie.
5. Si queremos sentarlo en una silla o sillón, realizar un giro sobre nosotros mismos sin soltar al usuario e ir flexionando las rodillas para ir bajándolo lentamente hasta colocarlo en la silla preparada previamente en la posición adecuada.

4. Orientación a la persona dependiente y a sus cuidadores principales.

Los cuidados ante problemas de movilidad dependen no solo del usuario y su estado general y mental, sino también de la familia y de su entorno más cercano. Es fundamental intentar mantener las capacidades funcionales del usuario, evitando posibles complicaciones y logrando una adecuada calidad de vida.

Existen diversas técnicas de movilización y cuidados, las cuales deben de ser proporcionadas a los cuidadores, instruyéndolos para facilitar la autonomía del usuario y su propio trabajo.

La persona en situación de dependencia, debe ser consciente de sus propias limitaciones (siempre dentro de sus posibilidades), para poder así, participar y colaborar en las diversas técnicas aprendidas.

Es de vital importancia que el cuidador principal, asuma los cambios que se van a producir en su vida diaria y la necesidad de formación en esta nueva etapa de su vida. En caso de necesitar información, debe saber que tiene que pedir ayuda y/o apoyo.

La principal información que se le debe dar al cuidador principal y también al usuario, es el conocimiento de las diversas técnicas de movilización y transferencias, así como el uso adecuado de las ayudas técnicas y el amplio catálogo que existe en el mercado.

Con respecto a las recomendaciones y cuidados específicos del usuario con movilidad reducida, destacan:

4.1. Actividad y capacidad funcional (actividades físicas).

- El usuario debe levantarse a diario. si necesita ayuda deberá usar una silla.
- Debe colaborar en su cuidado personal siempre que pueda.
- Realizar movimientos diarios de flexión y extensión de extremidades y tronco, evitando así, la tendencia a encorvarse.
- Realizar actividades con pelotas (recoger y lanzar).
- Extender y levantar las piernas (en sedestación).
- Realizar cambios posturales cada dos horas para evitar la formación de escaras.
- Evitar el pie equino (pie caído) usando un apoyo que lo mantenga en 90°.
- Fomentar el movimiento en el usuario siempre que no exista contraindicación médica.

4.2. Actividad mental.

- Hacer que el usuario use la memoria, la imaginación y el lenguaje cada vez que sea posible.
- Favorecer el estado anímico y su capacidad mental.
- Las preguntas al usuario deben tener un acento optimista.
- Usar juegos (dominó, cartas, juegos de mesa, etc.) que hagan que la persona se anime a trabajar con ellos.



4.3. Cuidados de la piel.

- Especial cuidado en usuario encamados, por estar expuestos a escaras e infecciones.

4.4. Alimentación/nutrición.

- Las personas con movilidad reducida pueden sentir poca sed y se deshidratan con facilidad.
- Se les debe administrar pequeñas cantidades de líquido cada vez, siendo la cantidad diaria de entre 1.5 y 2 litros (incluyendo el líquido de las comidas).
- Restringir la ingesta de líquido después de cenar, evitando así la incontinencia urinaria.
- Buena presentación y sabor de las comidas.
- La administración de la comida debe ir precedida y seguida de aseo oral y de manos.
- Siempre que sea posible, el usuario debe estar sentado a la hora de la alimentación.

4.5. Eliminación.

- El usuario con problemas de movilidad puede sufrir incontinencia urinaria o de deposiciones, además de infecciones en la piel.
- Es habitual que aparezca estreñimiento y retención de orina con molestias e infecciones urinarias.
- Intentar que el usuario defogue a diario.
- Uso de laxantes siempre que esté indicado por el médico.

5. Fomento de la autonomía de la persona dependiente y su entorno para la mejora de su movilidad y estado físico.

Para conseguir una menor dependencia por parte del usuario, es necesario mejorar el ambiente físico y social, disminuyendo así esta situación no deseada.

Un ambiente físico estimulante es aquel en el que existen suficientes ayudas técnicas que conlleven a un mejor funcionamiento de las personas en sus tareas cotidianas. Todo ello hace que la adaptación de una vivienda a las características de la persona en situación de dependencia, adquiera una gran relevancia.

Por otra parte, un buen ambiente social, puede ayudar a prevenir y favorecer la dependencia de una persona. El comportamiento de familiares y amigos hacen que el deterioro de las capacidades de la persona, no sea tan acusado, aumentando así la autoestima en ella e influyendo positivamente, en su grado de autonomía e independencia.

Existe un sinfín de conductas, sobre todo por parte de los familiares o cuidadores principales, que hacen que se agrave el estado dependiente del usuario:

- Realizar tareas que puede desempeñar el usuario por sí mismo, esta situación conlleva a una dependencia mayor del usuario hacia su cuidador.

Un ejemplo de ello se da con frecuencia a la hora del vestido: aunque el usuario lo haga de manera más lenta o pausada, se le debe permitir realizarlo por sí solo, de este modo, se le da la oportunidad de demostrar su valía a la hora de realizar ciertas actividades, aumentando la confianza en sí mismo, y dándole energía para querer realizar otras tareas por sí solo.

- Criticar o llamar la atención al usuario cuando éste quiere hacer las cosas por sí mismo. Esta situación es muy común sobre todo cuando el usuario decide levantarse por sí mismo. no se le debe regañar, simplemente se le debe explicar su situación y la manera de actuar en estos casos.
- No reconocer el esfuerzo del usuario a la hora de realizar una tarea. En tareas que la persona realiza por sí misma de una manera cotidiana, la familia la suele pasar por alto. Hay que reconocer el esfuerzo del usuario, aunque la actividad sea considerada como “fácil” de realizar. Todo refuerzo positivo de la familia al usuario es bueno para seguir aumentando la confianza del usuario.

6. Resumen.

Por todos es sabido que gran parte de las personas que solicitan el servicio de ayuda a domicilio suelen tener reducidas sus capacidades debido a enfermedades, a procesos degenerativos o a su avanzada edad, por lo que pueden necesitar ayuda para su movilización, traslado o deambulación.

De esta forma, hemos visto cómo estas personas requieren apoyo por parte de los profesionales para realizar movimientos, los cuales deben ser ejecutados siguiendo las normas establecidas para evitar daños, disminuir riesgos y favorecer la comodidad.

El conocimiento de principios anatómicos básicos, así como diferentes posiciones y técnicas de movilización serán necesarios para la realización de un trabajo adecuado en este ámbito tanto de los profesionales de la ayuda a domicilio como de los cuidadores.

7. Actividades.

1. Relaciona el término con la figura correspondiente.

Posición de decúbito supino, o dorsal o posición anatómica



Posición de decúbito lateral izquierdo o derecho



Posición de decúbito prono



2. Elige la respuesta correcta. La posición en la que el paciente se encuentra en decúbito supino, las rodillas separadas y flexionada y los pies apoyados sobre la cama se denomina...

- a) Posición de Fowler
- b) Posición ginecológica
- c) Posición de Sims
- d) Posición de Roser

3. Indica si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas.



- La posición de Roser se utiliza para lavar el pelo al usuario encamado.
- La posición Antitrendelenburg está indicada en pacientes con problemas respiratorios, hernia de hiato, etc.
- La posición genupectoral es la adecuada para exploraciones rectales.
- La posición de Trendelenburg se utiliza para el lavado del pelo de la persona encamada.

4. Enumera alguna de las causas que pueden ocasionar inmovilización.

5. ¿Qué ayuda técnica recomendarías a una persona mayor que ha sufrido una caída y necesita sensación de gran estabilidad y seguridad para andar?

- 6. ¿Qué ayuda sería recomendable tener en el domicilio de la persona dependiente cuando su grado de dependencia es muy elevado para facilitarnos la movilidad de la misma?**

- 7. ¿Cuál sería el orden para incorporar a una persona usuaria?**
 - Realizar un movimiento circular, elevando las rodillas y rotando su cuerpo en un solo movimiento
 - Hasta que quede sentado en la orilla de la cama con las piernas colgando.
 - Colocar un brazo por detrás de los hombros del paciente sujetando el hombro más alejado
 - Con la mano y posicionar la otra mano en sus piernas por encima de las rodillas.
 - Mover al usuario hacia la orilla de la cama.
 - Colocar la cama en posición Fowler.

- 8. Ordena los pasos a seguir para que un usuario sea capaz de sentarse en la cama sin ayuda.**
 - Rodar hacia un lado y levantar la pierna más alejada sobre la otra.
 - Mantener la posición de sentado empujando con ambos puños dentro del colchón por detrás y a los lados de las nalgas.
 - Agarrar el borde del colchón con el brazo inferior y empujar con el puño del brazo superior dentro del colchón.
 - Empujar con los brazos mientras se deslizan los talones y las piernas sobre el borde del colchón.

- 9. Los cuidados específicos y fundamentales de la persona con problemas de movilidad son.**

- 10. María, usuaria de ayuda a domicilio, se peinaba sola todos los días, pero su nuevo cuidador considera que tarda mucho, por lo que ha decidido hacerlo por ella. ¿Consideras que esta conducta del cuidador ayuda o perjudica a maría? Razona tu respuesta.**

Toma de constantes vitales

1. Temperatura.

Es la cantidad de calor del organismo y se mide en grados centígrados (entre 36º-37 ºC). La temperatura no es un valor constante, por lo que suele variar en función de:

- La actividad física realizada.
- Hora del día.
- Edad.
- Temperatura ambiental.
- Etc.

Las alteraciones de la temperatura pueden ser:

- **Hipotermia** o disminución de la temperatura (inferior a 35 ºC).
- **Hipertermia** o fiebre (temperatura superior a 37 ºC):
 - **Febrícula** (menor de 38 ºC)
 - **Fiebre ligera** (38º-38,5 ºC)
 - **Fiebre moderada** (38,5ºC-39,5 ºC)
 - **Fiebre alta** (39,5ºC-40,5 ºC)
 - **Fiebre muy alta** (superior a 40,5 ºC)

Para medir la temperatura se utiliza el termómetro. La medición puede realizarse en distintas partes del cuerpo:

- **Axila:** es la forma más cómoda pero la menos exacta.
- **Boca:** esta forma está contraindicada para el uso en bebés y niños menores de 6 años. Suele ser una buena opción para pacientes con patologías y cirugías orales o que tienen dificultad para respirar por la nariz. usado también en usuarios inconscientes o usuarios que reciben oxígeno mediante mascarilla.
- **Recto:** es la más exacta de las tres, aunque también es la más incómoda. Está indicada en niños menores de 6 años y enfermos inconscientes o confusos. Hay que tener en cuenta que no debe existir ningún trastorno rectal o en las extremidades inferiores para poder usar este método.

1.1. Tipos de termómetros.

