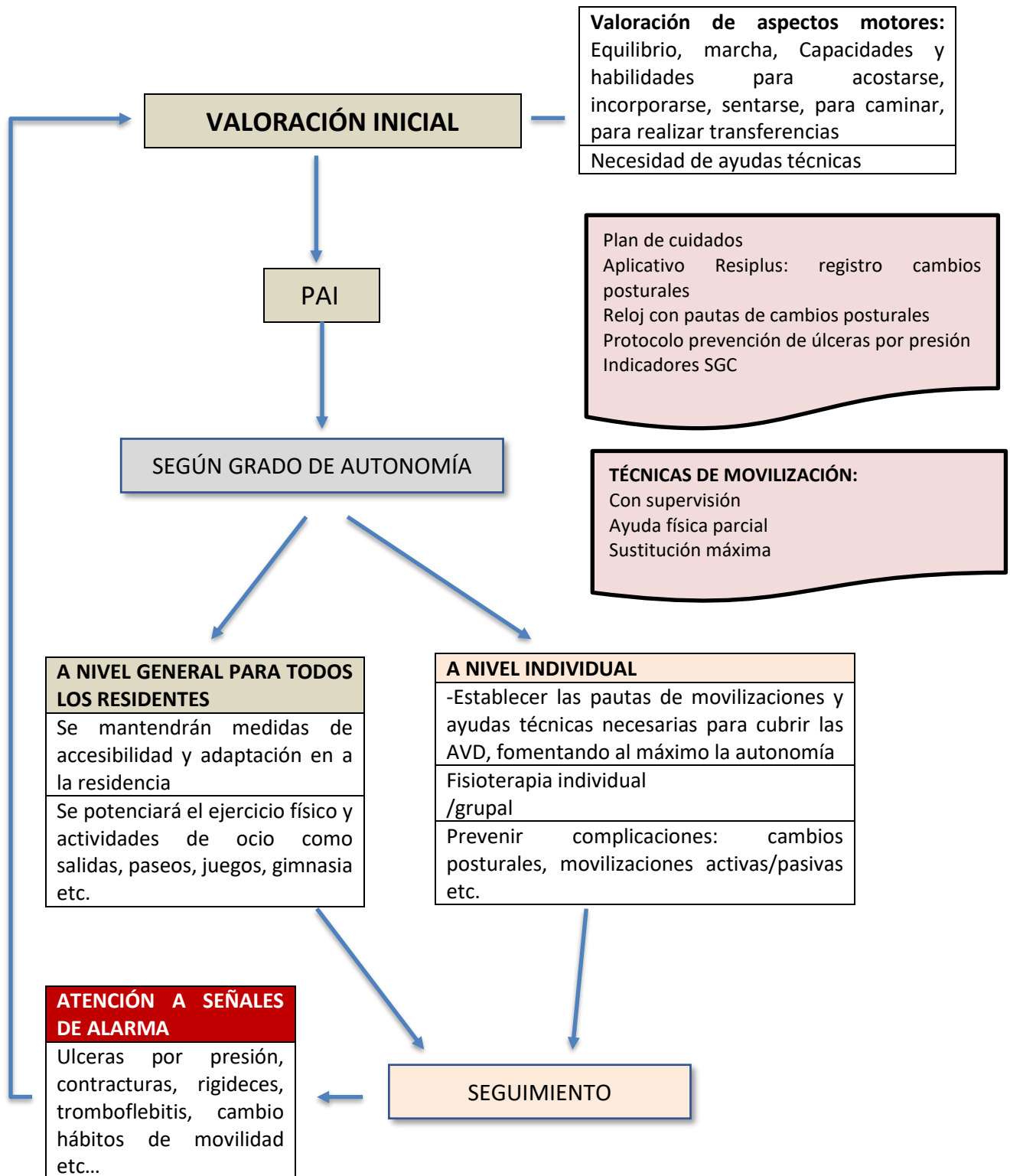




ESQUEMA PROTOCOLO DE TRANSFERENCIAS Y MOVILIZACIONES





PROTOCOLO DE TRANSFERENCIAS Y MOVILIZACIONES.

DOCUMENTO	PROTOCOLOS RESIDENCIALES				
NOMBRE	PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA Y MOVILIZACIONES				
PROCESO	RES 3 ATENCIÓN BÁSICA	CÓDIGO	RES3. D.13	Ed.	1

DENOMINACIÓN

PROTOCOLO DE TRANSFERENCIAS Y MOVILIZACIONES

DEFINICIÓN

En el presente protocolo se explican las principales técnicas para realizar correctamente movilización y transferencias con el fin de evitar lesiones tanto en los residentes como en los profesionales que las realizan.

Hay que diferenciar entre:

- **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).
- **PRINCIPALES TIPOS POSICIONES:** Decúbito Supino (mirando hacia arriba) y Decúbito lateral (de lado); Ver anexo
- **GRADOS DE AYUDA:** *Con supervisión:* La persona puede realizar el movimiento, pero requiere de cierto apoyo o control porque tiene problemas a la hora de planificar o requiere ayudas físicas puntuales.; *Con ayuda física parcial:* La persona puede realizar parte del movimiento, pero requiere ayuda física puntual para completarla. *Con sustitución máxima:* La persona requiere de ayuda para realizar la maniobra.

OBJETIVO

1. Conocer y prevenir los posibles riesgos físicos asociados a una incorrecta movilización y/o transferencia tanto para el residente como para el profesional.
2. Utilizar de forma adecuada los propios mecanismos corporales – higiene postural–
3. Conocer y aplicar las técnicas más adecuadas en la realización de la movilización y/o transferencia.

ALCANCE

- Usuarios con movilidad reducida
- Profesional de atención directa y/o técnico

RESPONSABLES DEL PROTOCOLO Y PERSONAS IMPLICADAS

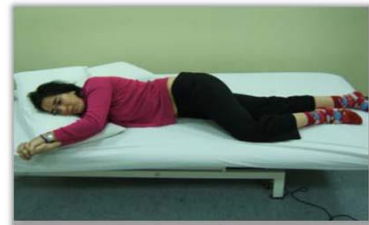
- Servicio Médico
- Fisioterapeutas
- Profesionales de atención directa.
- Terapeutas Ocupacionales



1. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN

TÉCNICA: **MOVILIZAR DE BOCA ARRIBA A DE LADO.** *De cúbito supino a lateral*
CÓMO REALIZARLA:

Sólo supervisión; Comunicaremos a la persona que debe flexionar o doblar la rodilla contraria a la que va a realizar el giro. A continuación, le indicaremos que para facilitar esta movilización puede sujetarse con los brazos al borde de la cama para poder girar. Si no puede sujetarse al borde de la cama, le puede ayudar cogerse de las manos y con los brazos extendidos dejar caerlos al tiempo que gira la cabeza y se empuja con el pie flexionado. De esta manera el peso de los brazos y de la pierna flexionada facilitará el giro.



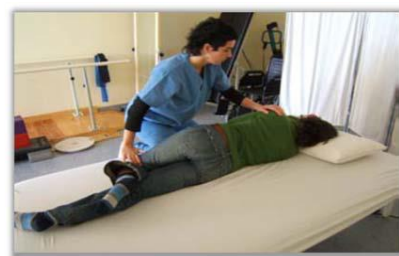
Con ayuda física parcial

Lo habitual es que solo necesite cierta ayuda para la flexión de la pierna, o para girar el tronco, siempre agarrándole por el hombro.

Con sustitución máxima

Es importante que por seguridad nos situemos en el lado hacia el que vamos a girar a la persona, de esta forma se evitarán posibles caídas.

Iniciamos la movilización flexionando el brazo más cercano a nosotros y lo apoyaremos al lado de su cabeza. A continuación, se flexiona la rodilla de la pierna que está más lejana a nosotros. Sujetando con una mano la rodilla flexionada y con la otra la espalda de la persona a la altura del hombro, realizamos un movimiento coordinado y le giramos colocándolo de lado.





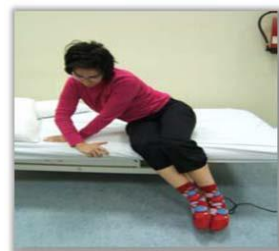
PROTOCOLO DE TRANSFERENCIAS Y MOVILIZACIONES.

TÉCNICA

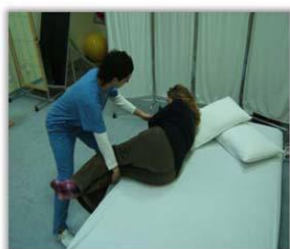
INCORPORARSE HASTA SENTARSE EN LA CAMA

CÓMO REALIZARLA:

Con supervisión: Lo primero que debemos indicar a la persona que es conveniente que se coloque de lado en la cama (ver movilización anterior 3.2.1). Una vez en esta postura, le animaremos a sacar ambas piernas de la cama y a continuación a subir el cuerpo empujando con los brazos hacia arriba.



Con ayuda física parcial: Habitualmente la ayuda que proporcionaremos será para poder sacar las piernas fuera de la cama, ya que es lo que más cuesta. Si además necesita que le ayudemos a incorporarse, es decir a levantar el tronco, le podemos sujetar de un brazo y tirar de él, mientras la persona se impulsa apoyando el otro brazo en la cama. Para que sea más sencillo, le recomendaremos que flexione la cabeza, ya que esto le ayudará a flexionar el tronco.



Con sustitución máxima: Para realizar esta movilización la persona debe situarse en la cama en decúbito supino, es decir boca arriba, con las piernas flexionadas. Con un brazo rodearemos sus piernas por detrás de las rodillas y con el otro le sujetaremos del tronco, no del cuello, de manera que su cabeza quede apoyada en nuestro antebrazo. Es importante recordar que la persona cuidadora debe mantener las rodillas flexionadas para no dañar su espalda. Una vez en esa posición, sacaremos las piernas fuera de la cama, y con un movimiento coordinado le sentaremos subiéndole el tronco al tiempo que bajamos las piernas.





TÉCNICA

Sentarse bien

Sentarse bien es muy importante, sobre todo si la persona pasa mucho tiempo en una misma posición. Si no hay problemas de movilidad estará cambiando de posición continuamente, pero ante problemas de movilidad que la postura sea correcta es primordial. Una correcta colocación de la espalda previene dolores, contracturas, favorece el buen funcionamiento de los pulmones y órganos internos y evita también la aparición de úlceras

Con supervisión Para que la persona esté bien sentada, el trasero debe tocar el respaldo de la silla. Le indicaremos a la persona que incline el tronco hacia delante y que se impulse con los brazos en el reposabrazos, mientras desliza el trasero hasta alcanzar el respaldo de la silla.



Con ayuda física parcial. Esta movilización se puede realizar de dos formas, o bien colocándonos delante o detrás de la silla de la persona que hay que movilizar. Si la persona es capaz de levantar el trasero con la fuerza de sus brazos, nos colocaremos detrás de la silla, y situaremos nuestras manos a la altura del hueso de la pelvis. Le pedimos que sujetándose en el reposabrazos incline el tronco hacia delante y que levante levemente el trasero. Aprovecharemos el momento para empujarle hacia atrás. Si nos situamos delante la silla, podemos hacer el movimiento empujándole de las rodillas.



Con sustitución máxima Nos colocamos detrás de la silla, le pediremos que cruce los brazos sobre el abdomen y pasando nuestros brazos por debajo de sus axilas y por encima de sus brazos, inclinaremos hacia delante su tronco y realizamos un movimiento "en coma", es decir hacia detrás y hacia arriba. Este movimiento requiere cierta fuerza, para no dañar nuestra espalda es importante que coloquemos una pierna más atrás para pasar el peso de la pierna de delante a la de atrás.





TÉCNICA

Levantarse del suelo tras caída

Con supervisión Cuando la persona puede incorporarse sola, lo primero que haremos será indicarle que se ponga de lado, y preferiblemente sobre el lado más fuerte, con la rodilla que queda arriba flexionada. Con el codo que se encuentra debajo, levantará el tronco para poder apoyar la mano y ponerse a cuatro patas.



Una vez a cuatro patas el objetivo es incorporarse y para ello debe poner la pierna más fuerte delante (postura caballero) y levantarse despacio apoyando las manos en el suelo. Si no es capaz de levantarse directamente, le animaremos a gatear hasta encontrar un apoyo que esté fijo y que no resbale (silla, cama, sofá...). Apoyando las manos en la silla/cama, debe situar la pierna más fuerte delante y levantarse aprovechando la fuerza de brazos y piernas.



Con ayuda física parcial Lo habitual es que necesite ayuda solo para ponerse a cuatro patas o para ponerse de pie. Si le tenemos que ayudar a ponerse a cuatro patas, le pediremos que flexione la rodilla superior y sujetándole de la cintura le animaremos a que realice el movimiento.



Si le tenemos que ayudar a ponerse de pie, nos situamos delante, con sus brazos apoyados en los nuestros y apoyaremos en el suelo el pie del lado contrario al suyo. De esta forma le proporcionamos un apoyo, dejamos que haga fuerza contra nuestros brazos y nos iremos levantando de forma coordinada.





PROTOCOLO DE TRANSFERENCIAS Y MOVILIZACIONES.

TÉCNICA

Levantarse del suelo tras caída (Continuación)

Con sustitución máxima Para esta maniobra es preferible hacerlo entre dos personas, ya que se necesita mucha fuerza para hacerla.

A) Se mantiene de pie: Lo primero que hay que garantizar es que la silla a la que vayamos a transferir a la persona esté cerca. Se colocarán las personas, una a cada lado, flexionando la pierna que se encuentre más cerca a la persona que está en el suelo. A continuación, apoyarán sus pies en los empeines de la persona caída para fijarla y evitar que se deslice por el suelo. Animaremos a la persona a que haga un esfuerzo por incorporarse mientras le agarran con una mano del brazo y con la otra del pantalón. Es importante bloquear con nuestras rodillas las suyas, fijándole los pies y así le pondremos de pie al tiempo que lo hacemos nosotros.



B) No se mantiene de pie: Se colocarán las dos personas, una a la cabeza y otra a los pies, situando la silla de lado y a la par de la persona caída. La persona que se coloca a los pies doblará y cogerá las rodillas por debajo. La que se coloca a la cabeza se encarga de inclinarle el tronco hacia delante y cogerle por los brazos. Al realizar una inclinación anterior del tronco debemos evitar la hiperextensión del cuello y para ello le pediremos que mire hacia los pies. Una vez que la persona está bien sujeta por el tronco y por las piernas, de una manera coordinada le levataremos del suelo hasta la silla. Es muy importante que las personas que realizan esta maniobra mantengan sus espaldas rectas y las rodillas flexionadas.



Otra forma de incorporar entre dos personas es colocándose una a cada lado, con la silla detrás. Iniciaremos la movilización flexionando sus piernas y levantando tronco hasta que la persona quede sentada. Con nuestros brazos le rodeamos la espalda por debajo de los hombros y le pediremos a la persona que nos rodee a su vez también por los hombros. De esta manera podemos coger sus piernas por debajo de las rodillas y nos entrelazamos las manos tanto debajo de las rodillas como detrás de la espalda (a la "silla de la reina"). Nos pondremos de acuerdo para de una manera coordinada levantarle del suelo hasta la silla.





PROTOCOLO DE TRANSFERENCIAS Y MOVILIZACIONES.

TÉCNICA

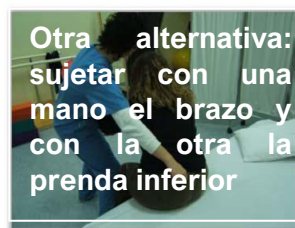
Levantarse / de sedestación a bipedestación

Cuando cuesta levantarse es importante que los asientos, cama, sillas, etc. sean firmes y no muy bajos.

Con supervisión: Le pediremos a la persona que coloque los pies separados y ligeramente por detrás de las rodillas. A continuación, le pedimos que incline el tronco un poco hacia delante para llevar el peso a las piernas. Puede ayudarse si extiende los brazos hacia adelante o empujándose con ellos y se levantará realizando un movimiento hacia arriba y hacia delante.



Con ayuda física parcial: Nos colocaremos en el lado más débil, con una pierna le bloquearemos la rodilla para que no se resbale o se flexione, y le agarraremos del brazo por el codo y el hombro. Una vez sujeta la persona, realizaremos un movimiento coordinado entre ambos para que hagamos la fuerza al mismo tiempo.



Otra alternativa:
sujetar con una
mano el brazo y
con la otra la
prenda inferior

Con sustitución máxima: Cuando la persona no pueda colaborar, nos colocamos frente a ella. Con nuestras rodillas bloqueamos las suyas para que no se deslicen hacia delante a la hora de realizar la transferencia. Debemos colocar nuestras piernas separadas y flexionadas y la espalda recta para evitar hacernos daño. Le pedimos que rodee con sus brazos nuestra espalda. Colocamos nuestras manos a la altura de sus glúteos o bien sujetándolo por el pantalón y primero inclinamos hacia delante su tronco (en nuestra dirección) y luego levantaremos a la persona con la ayuda de las manos, manteniendo el bloqueo de las rodillas. Una vez de pie, si puede caminar, la persona se acercará al lugar donde se va a sentar. Si no puede, le ayudaremos a realizar un giro para colocarle de espaldas al lugar donde vamos a sentarle.





TÉCNICA **Sentarse / de bipedestación a sedestación.**

Con supervisión Muchas veces las personas se dejan caer en la silla, pero esto puede ser peligroso si la persona no ha calculado bien la distancia o si la silla resbala y se desliza. Podemos ayudar a sentarse a una persona y para ello le indicaremos que se sitúe completamente de espaldas a la silla hasta que la parte trasera de las rodillas toque la silla. Con la referencia de la silla en las rodillas y apoyando las manos en los reposabrazos o en la propia silla (para acompañar la bajada) debe inclinar levemente el tronco hacia delante y sentarse despacio. Se considera que una persona está bien sentada cuando con el trasero toca el respaldo de la silla, así que si hace falta le animaremos a realizar esa movilización



Con ayuda física parcial: Si necesita un poco de ayuda, se hace la transferencia inversa que cuando ayudamos a levantarse: bloquear rodilla, agarrar del brazo, sujetarle del pantalón para frenar la bajada. Otra alternativa es situarnos detrás de la silla, bloqueando con nuestras piernas las patas traseras de la silla. Le sujetamos de la parte trasera de la cintura del pantalón y le ayudaremos a sentarse.



Con sustitución máxima: Nos colocamos frente a la persona y con nuestras rodillas bloqueamos las suyas. Con sus brazos rodeando nuestros hombros, sujetaremos a la persona por los glúteos o agarrando su pantalón. Iremos bajando poco a poco y para que podamos controlar el movimiento, inclinaremos su tronco hacia delante, en nuestra dirección. Sin quitar el apoyo de las rodillas, vamos bajando hacia abajo. Por el peso de la persona que transferimos muchas veces podemos caernos hacia adelante, y para evitarlo, cuando vamos bajando, tenemos tirar nuestro cuerpo, nuestro peso hacia atrás. En esta transferencia conviene recordar que nuestra espalda estará siempre recta y nuestras rodillas flexionadas para evitar daños.





PROTOCOLO DE TRANSFERENCIAS Y MOVILIZACIONES.

TÉCNICA De silla a silla o de silla a cama y viceversa.

CÓMO REALIZARLA

Situar adecuadamente la silla y que esté bien frenada. Para la transferencia de una silla a otra silla, las sillas formarán un ángulo de 90° si la transferencia es de silla a cama (o viceversa), colocar la silla paralela a cama.

Con supervisión Quitar el reposabrazos y reposapiés del lado pegado a la cama. Indicar a la persona que apoye un brazo en la cama y el otro en la silla, y animarlo a realizar un impulso, deslizando el trasero de la silla a la cama, sin que se tenga que poner de pie.



Con ayuda física parcial: Colocarse delante, bloqueándole las rodillas. Sujetar por el pantalón para ayudarle a hacer la transferencia mientras la persona se impulsa a la vez con sus brazos.



Con sustitución máxima Para facilitar la transferencia las dos superficies deberán tener la misma altura (cama y silla o silla y silla) Colocar a la persona con la pierna más fuerte en el lado de la cama/silla donde se vaya a sentar, para que apoye el peso sobre esa pierna. Bloquear sus rodillas con las nuestras y pedirle que rodee con sus brazos nuestra espalda. Sujetarlo por los glúteos o pantalón. Inclinar su tronco hacia vosotros y cuando levante un poco el glúteo girarlo hasta que se siente en la otra superficie. Para evitar lesiones este giro se hará al tiempo que giran vuestros miembros inferiores.





TÉCNICA Cambios posturales para prevenir úlceras por presión

CÓMO REALIZARLA

- Si la persona con dependencia puede moverse de forma autónoma, la persona cuidadora puede enseñarle a cambiar de postura cada 15 minutos. Basta con levantarse del sillón durante unos segundos. Si, por ejemplo, permanece mucho tiempo en posición sentada, puede realizar contracciones musculares de los glúteos.
- Si la persona está encamada, cada 2-3 horas la persona cuidadora debe hacer un cambio de postura siguiendo una rotación programada e individualizada. Se va rotando de una postura a otra cada 2-3 horas y así se disminuye la presión alternativamente de unas zonas a otras.
- La utilización del gráfico del reloj puede ayudar a establecer una pauta clara, sobre todo cuando son varias las personas que realizan las movilizaciones.
- Las personas en silla de ruedas o que permanecen mucho tiempo en posición sentada se levantarán cada hora. Deberán cambiar el peso de un lado a otro (de un muslo a otro) cada 15 minutos.
- **El uso de cualquier dispositivo** como cojines estáticos de aire, agua o fibra, colchones de espuma, de látex, colchones de aire alternante etc. **no sustituyen a los cambios posturales.**
- Para más información, [ver protocolo de prevención de úlceras por presión](#)



BUENAS PRÁCTICAS ...

1. Es importante **promover la autonomía de la persona**, dando la ayuda necesaria para permitirle realizar la acción. Podemos caer en el error de fomentar una actitud pasiva en el residente al querer ahorrar tiempo.
2. En todo momento debe existir una **comunicación tranquila y relajada** entre el residente y el profesional.
 - Es imprescindible **informar a la persona** de la maniobra que vamos a realizar y de sus pasos
 - **Solicitar su ayuda o colaboración** (incluso con personas con gran dependencia, deterioro cognitivo o en situaciones de agitación...) ya que esto evitará en muchos casos que opongan resistencia.
 - Realizar la maniobra a una **velocidad adecuada y de forma suave** evitando movimientos bruscos para la persona.
3. En función de la complejidad o esfuerzo que requiera la **transferencia solicitar ayuda a otro/-s compañeros**.
4. **Valorar el posible uso de ayudas técnicas** que faciliten los movimientos. Pensar en la mejor técnica a adoptar. De esta forma evitaremos cualquier riesgo tanto para el residente como para uno mismo.
5. **Frenar la cama o la silla** de ruedas antes de iniciar la técnica.
6. **Utilizar la fuerza de la musculatura más potente de nuestro cuerpo**: la de las piernas; para no sobrecargar otras zonas más susceptibles de lesión: zona cervical y zona lumbar.
7. **Vigilar nuestra posición** durante todo el proceso: ESPALDA ERGUIDA, RECTA. ABDOMEN CONTRAÍDO, colocando bien la pelvis. PIERNAS SEPARADAS para tener buena base de sustentación, pies bien apoyados adelantando uno de ellos en dirección al movimiento. FLEXIÓN DE CADERAS Y RODILLAS, de esta manera realizamos la carga del peso con la musculatura de las piernas, sobre todo con los cuádriceps. BUENA PREHENSIÓN MANUAL, es decir agarrar firmemente con las manos (utilizando no sólo las yemas de dedos sino toda la palma de la mano).
8. **CONTACTO OCULAR CONSTANTE** con la persona dependiente (evita caídas, vemos gestos de esfuerzo, de alegría, dolor...).
9. Mantener al **residente lo más próximo posible a nuestro cuerpo**
10. Evitar en todo momento que el residente utilice su cuello como punto para sujetarse y tirar de él. Por ejemplo, en transferencias en las que movamos el tronco de la persona con dependencia, tener en cuenta que mire hacia el pecho, con el fin de flexionar el cuello y no provocar ninguna lesión.
11. Al agarrar a la persona, buscar el mayor contacto con la palma de la mano, evitando una excesiva presión con los dedos (no deben estar en garra) y hacerle daño.
12. 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.



POSICIONES ANATÓMICAS BÁSICAS DEL PACIENTE ENCAMADO

POSICIONES DE DECÚBITO

Son tres las posiciones fundamentales para los cambios posturales en enfermos encamados:

1

DECÚBITO SUPINO O DORSAL O POSICIÓN ANATÓMICA:

Acostado sobre su espalda, piernas extendidas y brazos alineados a lo largo del cuerpo. El plano del cuerpo es paralelo al plano del suelo. Es una posición utilizada para la exploración del abdomen, piernas y pies así como para la palpación de las mamas en las mujeres.



2

DECÚBITO LATERAL IZQUIERDO O DERECHO:

Acostado de lado, piernas extendidas y brazos paralelos al cuerpo. El brazo inferior, es decir, el que queda del lado sobre el que se apoya, está ligeramente separado y hacia delante, evitando que quede aprisionado debajo del cuerpo. El eje del cuerpo es paralelo al suelo.



3

DECÚBITO PRONO

Acostado sobre su abdomen y pecho. La cabeza girada lateralmente. Las piernas extendidas y los brazos también extendidos a lo largo del cuerpo. El plano del cuerpo paralelo al suelo. Esta posición se utiliza para las exploraciones de espalda. También llamado Decúbito Ventral.

