

PROYECTO DE AULA

TRASLADOS, POSICIONES ANATÓMICAS, EJERCICIOS Y MASAJES PARA PACIENTES, POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

**PRESENTADO A:
MARYORY GUEVARA
DOCENTE FUNDAMENTACIÓN DEL CUIDADO**

**PRESENTADO POR:
KAREN T. CAMPOS
MARITZA GARZÓN
MARTHA DURAN
PAOLA SÁNCHEZ
MELISA LARRAHONDO
ALEJANDRA BARRETO
LAURA PULIDO
LAURA M. TORRES
LORENA REY**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SEGUNDO SEMESTRE
FUNDAMENTACION DEL CUIDADO
CHIA, PUENTE EL COMUN KM7
2014**

PROYECTO DE AULA

TRASLADOS, POSICIONES ANATÓMICAS, EJERCICIOS Y MASAJES PARA PACIENTES, POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

RESÚMEN DEL PROYECTO DE AULA

Los estudiantes de la Universidad de La Sabana de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación del Programa de Enfermería de Segundo semestre, ha identificado la falta de ayudas audiovisuales educativas centradas en los traslados, ejercicios, masajes y posiciones anatómicas enfocados al paciente, y profesionales en el ámbito hospitalario, así como también la técnica correcta de mecánica corporal para realizar dichas actividades en el transcurso de un turno del Profesional de Enfermería. Así, la propuesta recoge tres momentos: primero conocer, segundo verificar y tercero plasmar la bibliografía obtenida, apoyándose en las tecnologías de la información y comunicación como instrumentos de sistematización, proyección y socialización. Con esto se espera motivar y propiciar una herramienta de aprendizaje, a partir de otros saberes y experiencias y, con ello, el enriquecimiento de la técnica de los traslados, ejercicios, masajes, posiciones anatómicas y mecánica corporal para el Profesional de Enfermería y otras disciplinas profesionales del área de la salud.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Descripción del contexto

Los traslados del paciente en el ámbito hospitalario responden a una obligación legal, moral y ética del personal de Enfermería, el cual propone una serie de procesos de seguridad que en la actualidad, las técnicas de movilización no son plasmadas de forma correcta por parte de los profesionales de salud, evidenciado en las practicas diarias por parte de los estudiantes de Enfermería. Así mismo, el cambio de posición anatómica de cada paciente que pasa por un servicio de hospitalización, se ha visto afectado por la falta de conocimiento científico que involucre paso a paso de todas las posiciones anatómicas que pudiesen realizarse en los pacientes.

Por otra parte, los masajes y los ejercicios deben ser desarrollados con el fin de mejorar la función circulatoria, recuperar poco a poco la resistencia muscular, reducir en muchos casos la intensidad de dolor, optimizar la capacidad sensorial y de este modo, ayudar a la recuperación del paciente.

Finalmente se debe estar realizado desde una mecánica corporal correcta, ya que desde el punto de vista practico el Profesional de Enfermería no se esta ejecutando correctamente. Esto ha generado una dificultad entre profesionales que se resisten a cambiar la manera de actuar frente a estos temas y cómo realizar una practica correcta, queriendo conservar sus conocimientos aprendidos. Entonces esto atribuye a ejecutar un cambio en dichas técnicas y procesos, con el fin de mejorar la adaptación y bienestar del paciente en hospitalización.

JUSIFICACIÓN

Al desarrollar el proyecto de aula “Traslados, posiciones anatómicas, ejercicios y masajes para pacientes, por el personal de Enfermería” se propone motivar y propiciar un aprendizaje enfocado en la literatura y las experiencias de la practica; logrando la aplicación adecuada e ilustrando la técnica por medio de las herramientas audiovisuales educativas y haciendo uso de las TICS. Esta estrategia desarrollada queremos generar competencias básicas de practicas seguras, para el mejoramiento continuo de las conocimientos aplicados en el ambiente hospitalario, por tanto, esta herramienta será valiosa y atractiva para la educación profesional de Enfermería.

OBJETIVO GENERAL

Motivar al aprendizaje y practicas seguras con la técnica correcta para la mecánica corporal, los traslados, cambio de posiciones anatómicas, ejercicios y masajes en el ambiente hospitalario, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, para los estudiantes del Programa de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana, el cual propiciará un intercambio didáctico entre estudiantes generando un refuerzo de las técnicas realizadas durante la practica hospitalaria y el aprendizaje en el área de simulación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y analizar con los estudiantes del Programa de Enfermería de segundo semestre situaciones que en la practica diaria de hospitalización situaciones en las que no se realice la aplicación correcta de la técnica de mecánica corporal
- Plantear con los estudiantes del Programa de Enfermería de segundo semestre la elaboración de un material audiovisual didáctico con el fin de resolver la mala praxis
- Intercambiar el material realizado con el fin de favorecer las practicas seguras en los Profesionales de Enfermería
- Evaluar junto con el Docente el aprendizaje y retroalimentar el proyecto de aula realizado

MARCO TEÓRICO

En este contexto, los temas desarrollados en el Proyecto de aula “Traslados, posiciones anatómicas, ejercicios y masajes para pacientes, por el personal de Enfermería” tienen como base la investigación sobre literatura en el área de la Enfermería, que incluye revisión teórica y realización de guiones para la ejecución de los videos educativos, así:

MECÁNICA CORPORAL PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Las intervenciones de enfermería se dirigen a la prevención de problemas y tratamiento de problemas actuales relacionados con la actividad del paciente y su estado de movilidad. Las estrategias diseñadas para favorecer la alineación corporal correcta, movilidad y condición física son partes importantes de los cuidados de enfermería. Los enfermeros deben utilizar su conocimiento con respecto a la mecánica corporal para el manejo seguro de pacientes junto con intervenciones específicas de enfermería.¹ Adicionalmente, la mecánica corporal es el termino que se usa para describir el uso eficiente, coordinado y seguro del cuerpo para mover a los pacientes y objetos en el ámbito hospitalario, así como también en nuestras practicas de Enfermería diarias, la cual facilitara el uso seguro y eficiente de los grupos musculares apropiados para mantener el equilibrio, reducir la energía necesaria, limitar la fatiga y reducir el riesgo de lesiones para los profesionales de enfermería.²

Las investigaciones según Ariza R Purificación Granados L. Sandra Martínez A. Juan Fernando; Sánchez J. Cristian autores del libro Técnicas Básicas de Enfermería han mostrado que la mecánica corporal no es suficiente para establecer una ambiente seguro de atención para enfermeros y pacientes a fin de predecir los trastornos musculo esqueléticos y las lesiones relacionadas con las actividades para manipulación de pacientes.

El cuidado ergonómico de los pacientes en la práctica cobra gran importancia, ya que se diseña un equipo y actividades laborales para conformar

¹ Lynn, Pamela. Enfermería clínica de Taylor. Cuidados básicos. Volumen II. Capitulo 9: Actividad. Editorial Wolters Kluwer. México. 2012.

² Berman, Audrey y Snyder, Shirlee. Fundamentos de enfermería. Koizier & Erb. Conceptos, proceso y práctica. Volumen II. Capitulo 44. Actividad y ejercicio. Editorial Pearson. Madrid, España 2013.

la capacidad de trabajador en relación con el cuidado del paciente, en el cual proporciona un mecanismo para ajustar el entorno laboral y practicas seguras. Por tanto, es de obligación utilizar los principios ergonómicos y mecánica corporal, en la que se establezca una combinación y así tener un método eficaz para la transferencia segura de pacientes.

PRINCIPIOS DE MECANICA CORPORAL PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA³

Se debe tener en cuenta las siguientes pautas para realizar una mecánica corporal completa, estas son:

1. Valorar la situación antes de actual, de forma que se pueda planificar el uso de una buena mecánica corporal
2. Valorar la capacidad del paciente para colaborar con los movimientos planificados.
3. Valorar la capacidad del paciente para comprender las instrucciones.
4. Explicar al paciente el procedimiento a realizar en caso de realizar la transferencia,
5. Una alineación correcta del cuerpo para evitar esfuerzo indebido sobre articulaciones, músculos, tendones y ligamentos mientras conserva el equilibrio. A continuación se muestra como la mecánica corporal se aplica en el momento acerca a un paciente al borde de la cama:

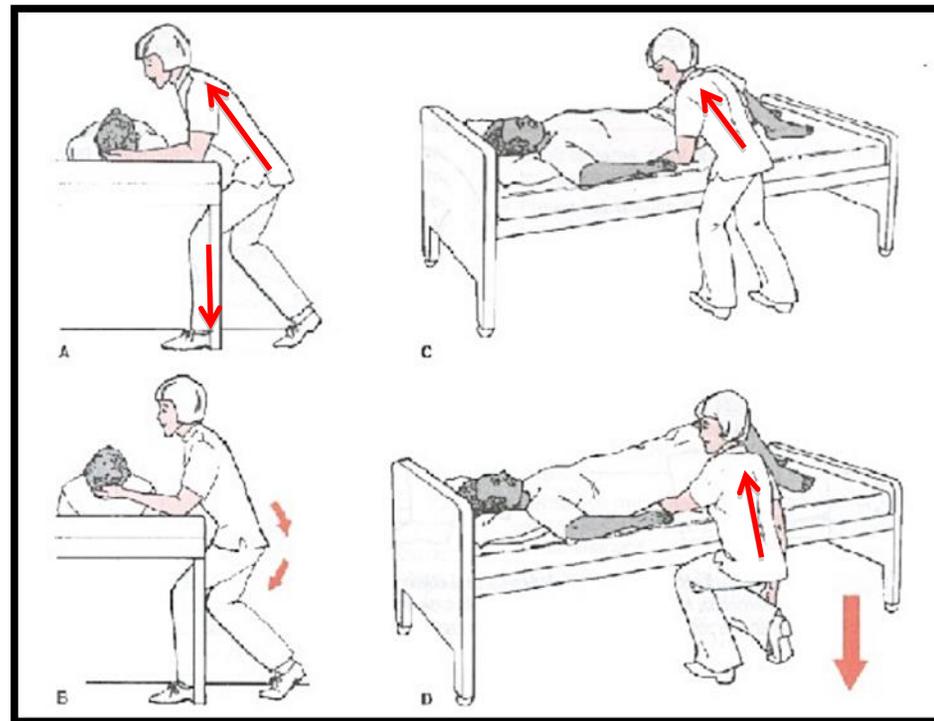


Imagen libre de google

6. Encontrarse de frente con la dirección del movimiento. Evitar torsión del cuerpo.

7. Conservar el equilibrio implica mantener la columna vertebral en alineación vertical, con el peso corporal cerca del centro de gravedad y los pies separados para crear una base ancha de apoyo.
8. Utilizar los principales grupos musculares y los puntos de apoyo naturales permite un movimiento coordinado
9. Mantener la espalda recta, doblando las caderas y rodillas.
10. Realice trabajo a la altura apropiada para la posición corporal cerca del centro de gravedad,
11. Utilizar dispositivos mecánicos o de asistencia par facilitar el movimiento.

PROCEDIMIENTO³

EJECUCIÓN

Preparación del personal

1. Conocer los movimientos y postura correcta.
2. Vestuario que permita emplear una mecánica corporal correcta (ropa holgada que no limite el rango articular en los movimientos).
3. Calzado cómodo de tacón bajo y con buen apoyo del pie.
4. Organizar cuidadosamente el desplazamiento o cambio de sitio.
5. Conocer la patología del paciente para tener en cuenta los cuidados específicos. Ej.: no traccionar del hombro hemipléjico, no provocar una excesiva rotación externa en la prótesis de cadera, etc.
6. Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
7. Higiene de manos.

Preparación del paciente

1. Identificación del paciente.
2. Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
3. Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
4. Preservar la intimidad y confidencialidad.
5. Planificar la estrategia a seguir previamente a desarrollarla.

Procedimiento

1. Despejar el área de obstáculos y colocar el equipo necesario.
2. Obtener ayuda de otra persona o utilizar dispositivos mecánicos para mover los
3. Objetos demasiados pesados o si por las características del paciente requiere de más de un operador (por ejemplo uno mantendría asegurada la parte más vulnerable impidiendo que sufra movimientos bruscos e intempestivos mediante la movilización).
 - a. Procurar que los pacientes colaboren lo máximo posible para ahorrar esfuerzos musculares. No sólo ahorramos energía, de este modo ellos son más autónomos y contribuimos a acelerar su recuperación funcional.
 - b. Usar los brazos como palancas para aumentar la fuerza de elevación. Acercando el peso lo máximo posible al cuerpo, usando palancas cortas para evitar una excesiva tensión en la columna dorsal. En la medida de lo posible la carga extra debe ir dirigida a

³ Smith, Jean y Young, Joyce. Guía de procedimientos para enfermeras. Editorial medica panamericana. Segunda edición. Agosto 2007.

nuestros miembros inferiores, cuyos músculos son grandes y se les puede solicitar un sobreesfuerzo con un menor riesgo.



Imagen libre de google

- c. Acomodar la zona de trabajo a nivel de la cintura y mantener el cuerpo cerca de esa zona. Ajustar la altura de las camas para evitar estiramientos y tensiones.
4. Si la cama se ajusta en altura, podemos trabajar a este nivel y si más adelante necesitamos bajar la altura para pasar por ejemplo al paciente de la cama a la silla de ruedas, podemos hacerlo con el paciente sentado en el borde de la cama manteniéndolo asegurado.

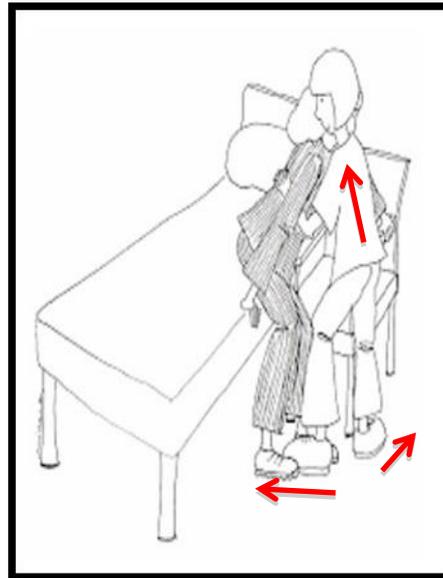
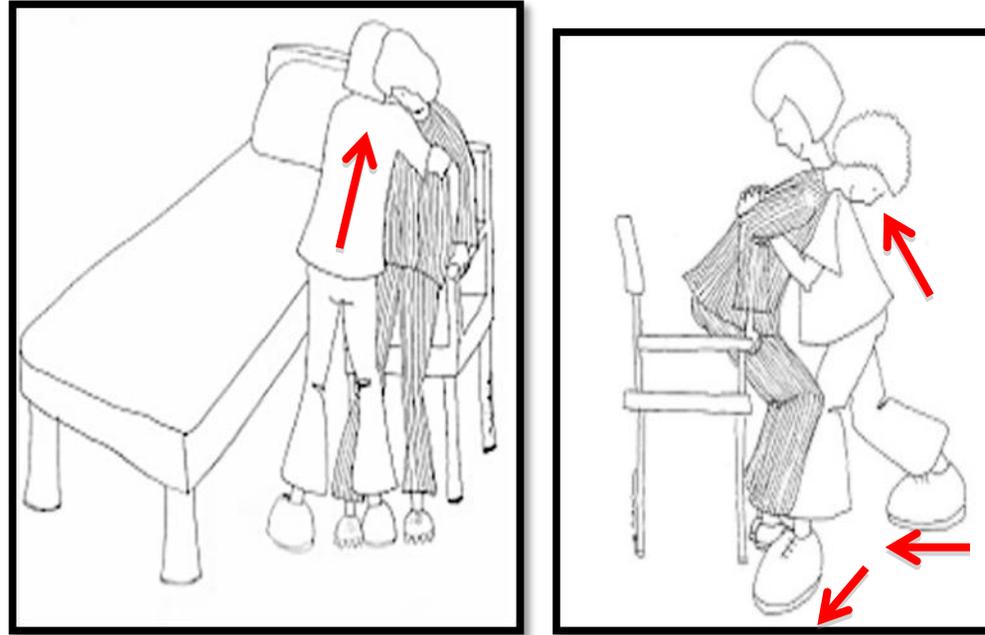


Imagen libre de google

5. Procurar que el plano de la cama esté firme, suave y seco antes de mover al paciente en la cama o usar una sábana tensa
6. Colocarse siempre en la dirección del movimiento, dirigiendo nuestros pies en el sentido del movimiento. Es importante no mover los pies durante el desplazamiento para que la base de sustentación permanezca estable. Esto no quiere decir que debemos permanecer estáticos,

es importante distribuir el peso entre los dos pies apoyados en el suelo de forma que esta distribución cambie y se adapte continuamente.



Imágenes libres de google

7. Empezar cualquier movimiento con una alineación correcta. A partir de aquí, intentar seguir la secuencia fisiológica de movimiento del paciente para que éste colabore.

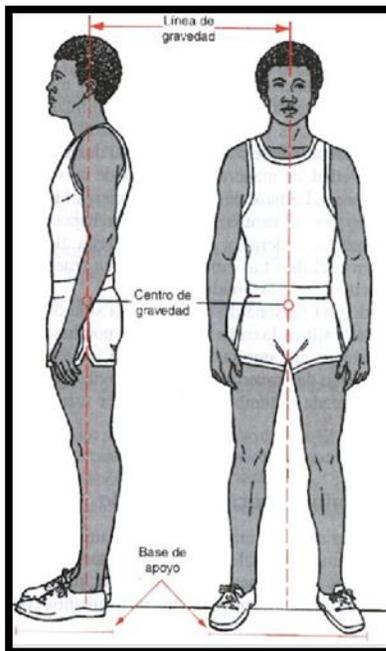
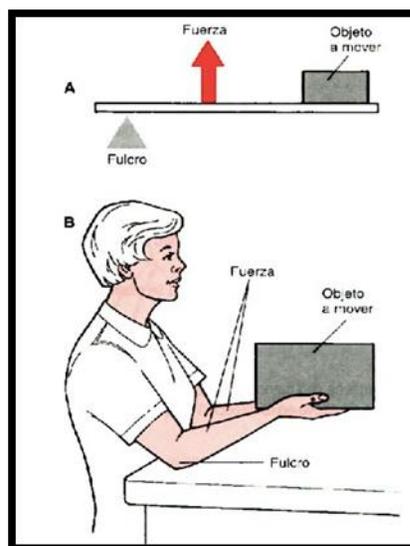


Imagen libre de google

- Mantenerse lo más cerca posible del objeto que se ha de mover. Evitar distensiones, estiramientos y giros que puedan separar la línea de gravedad de la base de sustentación.



A continuación se realiza un guion enfocado en la mecánica corporal con el fin de seguir paso a paso la realización del video, así:

GUIÓN: MECANICA CORPORAL					
OBJETIVO: La mecánica corporal en enfermería se dirigen a la prevención de problemas y tratamiento de problemas actuales relacionados con la actividad del paciente y su estado de movilidad. Las estrategias diseñadas para favorecer la alineación corporal correcta, movilidad y condición física son partes importantes de los cuidados de enfermería.					
MATERIALES: Es indispensable el uso de un aula especializada que contenga los elementos comunes que son utilizados durante el desarrollo del turno de Enfermería como: silla, mesa o escritorio, silla de ruedas, cama de paciente, elementos para el higiene del paciente, adicionalmente una persona que desarrolle el papel de paciente, con el fin de aplicar la mecánica corporal correcta.					
No. ESCENA	SECUENCIA	IMAGEN	AUDIO		TIEMPO
			SONIDO	TEXTO	
1 Definición de mecánica corporal	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano transversal superior: se graba a una alumna en posición bípeda y parte del fondo del área de simulación	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	Presentador 1: Somos estudiantes de Enfermería de segundo semestre de la Universidad de La Sabana, a continuación realizaremos la demostración paso a paso del manejo seguro de pacientes aplicando la técnica de mecánica corporal. Bienvenidos	
2	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano completo: desplazamiento hasta la primera parte de la realización de la mecánica corporal, donde se encuentra una mesa con los elementos mas usados en el higiene en el paciente	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	Presentador 2: Es importante tener claro que el cuidado ergonómico de los pacientes en la practica cobra gran importancia, ya que se diseña un equipo y actividades laborales para conformar la capacidad de trabajador en relación con el cuidado del paciente, en el cual proporciona un mecanismo para ajustar el entorno laboral y practicas seguras.	
3	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano transversal superior: Presentador en bipedestación sin desplazamiento por el aula	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	Presentador 1: Se debe tener en cuenta las siguientes pautas para realizar una mecánica corporal completa, estas son:	
4	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano completo: desplazamiento hasta la primera parte de la realización de la mecánica corporal, durante la explicación verbal se evidencia paso a paso lo que se dice	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	Presentador 2: 1. Valorar la situación antes de actual, de forma que se pueda planificar el uso de una buena mecánica corporal2. Valorar la capacidad del paciente para colaborar con los movimientos planificados.3. Valorar la capacidad del paciente para comprender las instrucciones.4. Explicar al paciente el procedimiento a realizar en caso de realizar la transferencia5. Una alineación correcta del cuerpo para evitar esfuerzo indebido sobre articulaciones, músculos, tendones y ligamentos mientras conserva el equilibrio.	

5	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano completo: durante la explicación verbal se evidencia paso a paso lo que se dice. En esta imagen se verá la alineación vertical y el manejo del peso corporal, en el momento de usar dispositivos mecánicos.	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	<p>Presentador 1:</p> <p>6. Encontrarse de frente con la dirección del movimiento. Evitar torsión del cuerpo.</p> <p>7. Conservar el equilibrio implica mantener la columna vertebral en alineación vertical, con el peso corporal cerca del centro de gravedad y los pies separados para crear una base ancha de apoyo.</p> <p>8. Utilizar los principales grupos musculares y los puntos de apoyo naturales permite un movimiento coordinado</p> <p>9. Mantener la espalda recta, doblando las caderas y rodillas.</p> <p>10. Realice trabajo a la altura apropiada para la posición corporal cerca del centro de gravedad,</p> <p>11. Utilizar dispositivos mecánicos o de asistencia para facilitar el movimiento.</p>	15"
6	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	En la imagen se vera el presentado en plano medio mostrando como empezará la preparación del personal para los movimiento de postura correcta	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	<p>Presentador 2: Para la ejecución del procedimiento se debe tener en cuenta una preparación previa del personal y el paciente</p>	2"
7	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano completo: durante la explicación verbal se evidencia paso a paso lo que se dice	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	<p>Presentador 1: Para la preparación del personal es indispensable cumplir con 7 pasos, estos son:1. Conocer los movimientos y postura correcta.2. Vestuario que permita emplear una mecánica corporal correcta (ropa holgada que no limite el rango articular en los movimientos).3. Calzado cómodo de tacón bajo y con buen apoyo del pie.4. Organizar cuidadosamente el desplazamiento o cambio de sitio.5. Conocer la patología del paciente para tener en cuenta los cuidados específicos. Ej.:no traccionar del hombro hemipléjico, no provocar una excesiva rotación externa en la prótesis de cadera, etc.6. Asegurar que todo el material necesario esté a mano.7. Higiene de manos.</p>	20"

8	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano completo: durante la explicación verbal se evidencia paso a paso lo que se dice	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	<p>Presentador 2: En la preparación del paciente se debe tener en cuenta los siguientes 5 pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación del paciente. 2. Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar. 3. Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades. 4. Preservar la intimidad y confidencialidad. 5. Planificar la estrategia a seguir previamente a desarrollarla. 	15"
9	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano completo: durante la explicación verbal se evidencia paso a paso lo que se dice, se debe tener en cuenta la simulación del paciente.	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	<p>Presentador 1:El procedimiento para el traslado de pacientes se debe tener en cuenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Despejar el área de obstáculos y colocar el equipo necesario. 2. Obtener ayuda de otra persona o utilizar dispositivos mecánicos para mover los objetos demasiados pesados o si por las características del paciente requiere de más de un operador (por ejemplo uno mantendría asegurada la parte más vulnerable impidiendo que sufra movimientos bruscos e intempestivos mediante la movilización). <ol style="list-style-type: none"> a. Procurar que los pacientes colaboren lo máximo posible para ahorrar esfuerzos musculares. No sólo ahorramos energía, de este modo ellos son más autónomos y contribuimos a acelerar su recuperación funcional. b. Usar los brazos como palancas para aumentar la fuerza de elevación. Acercando el peso lo máximo posible al cuerpo, usando palancas cortas para evitar una excesiva tensión en la columna dorsal. En la medida de lo posible la carga extra debe ir dirigida a nuestros miembros inferiores, cuyos músculos son grandes y se les puede solicitar un sobreesfuerzo con un menor riesgo. c. Acomodar la zona de trabajo a nivel de la cintura y mantener el cuerpo cerca de esa zona. Ajustar la altura de las camas para evitar estiramientos y tensiones. 	1.00"
10	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano completo: durante la explicación verbal se evidencia paso a paso lo que se dice, se debe tener en cuenta la simulación del paciente	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	<p>Presentador 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Si la cama se ajusta en altura, podemos trabajar a este nivel y si más adelante necesitamos bajar la altura para pasar por ejemplo al paciente de la cama a la silla de ruedas, podemos hacerlo con el paciente sentado en el borde de la cama manteniéndolo asegurado. 	30"

				4. Procurar que el plano de la cama esté firme, suave y seco antes de mover al paciente en la cama o usar una sábana tensa.	
11	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación		Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	Presentador 1: Para el mantenimiento de una alineación corporal correcta se debe seguir los siguientes pasos	2"
12	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano completo: durante la explicación verbal se evidencia paso a paso lo que se dice	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	Presentador 2: 1. Colocarse siempre en la dirección del movimiento, dirigiendo nuestros pies en el sentido del movimiento. Es importante no mover los pies durante el desplazamiento para que la base de sustentación permanezca estable. Esto no quiere decir que debemos permanecer estáticos, es importante distribuir el peso entre los dos pies apoyados en el suelo de forma que esta distribución cambie y se adapte continuamente. 2. Empezar cualquier movimiento con una alineación correcta. A partir de aquí, intentar seguir la secuencia fisiológica de movimiento del paciente para que éste colabore. Paso de supino a lateral, posterior sedestación y finalmente bipedestación. 3. Mantenerse lo más cerca posible del objeto que se ha de mover. Evitar distensiones, estiramientos y giros que puedan separar la línea de gravedad de la base de sustentación.	1.30"
13	Aula de simulación Facultad de Enfermería y Rehabilitación	Plano completo: durante la explicación verbal se evidencia paso a paso lo que se dice	Música de fondo en volumen bajo (ambientación del espacio)	Presentador 1: Para realizar movimientos coordinados tenemos en cuenta el siguiente procedimiento: 1. Planifique los movimientos musculares para distribuir el peso antes de comenzar a girar, mover o levantar al paciente. 2. Elabore un plan claro de actuación antes de comenzar la tarea. 3. Respire profundamente para disponer de oxígeno para este gasto de energía. 4. Tense los músculos antagonistas (abdomen) de los que va a emplear (diafragma) para preparar el movimiento.	1.20"

			<p>d. Espire y mueva los músculos grandes (abdominales y glúteos) para trabajar.</p> <p>5. Mueva los músculos con suavidad y de forma coordinada. Evite causar tensión sobre un músculo y es más eficaz.</p> <p>6. No realice movimientos descoordinados o bruscos. Puede causar una lesión o asustar al paciente.</p> <p>7. Cuando trabaje con otro miembro del personal, coordine los planes y movimientos antes de ejecutarlos.</p>
--	--	--	--

TRASLADOS DE PACIENTES EN AMBIENTO HOSPITALARIO

El traslado es la movilización del paciente de una zona dentro del hospital, realizándose con el máximo de comodidad y seguridad tanto del paciente como el que realiza el traslado.

Traslado de la cama a la silla de paciente

Se puede generar dos situaciones:

- cuando el paciente colabora
- cuando el paciente no colabora porque esta imposibilitado

Cuando el paciente colabora solo se necesita un solo enfermero objetivo es que el paciente una vez incorporado y sentado al borde de la cama, se sienta en una silla, sillón o silla de ruedas.

- Se debe colocar los elementos necesarios antes del procedimiento como la silla o silla de ruedas cerca a la cama y contar con el personal adecuado.
- Se le indica al paciente el procedimiento que se va a realizar para traslado de la cama a la silla
- Se coloca la silla al cabecero o a los pies, si es silla de ruedas se debe frenar al lado de la cama considerando que es mas conveniente para el paciente y subir los reposa pies.



Imagen obtenida de internet.

https://www.google.com.co/search?q=imagen+de+traslado+de+pacientes&tbn=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=0-ViU9DVL0wQyASNs4KIAQ&ved=0CCcQsAQ&biw=911&bih=445#q=imagen+de+traslado+de+paciente+de+cama+a+silla&tbn=isch&facrc=_&imgdii=_&imgrc=9u9xAv1NFrRtFM%253A%3BCfoxGuhPBIXX-M%3Bhttp%253A%252F%252F1.bp.blogspot.com%252F_HZIO9Uu6NHY%252FTE9TE4ooJxl%252FAAAAAAAAAAbA%252F_sGL_9u31Q8%252Fs1600%252Fcama%252Ba%252Bsilla%252B1.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fapuntasauxiliarenfermeria.blogspot.com%252F2010%252F07%252Fpasar-al-paciente-de-la-cama-la-silla_27.html%3B467%3B251

- Se ayuda al paciente sentándose en la cama en un solo movimiento, de forma indicada y las piernas colgando hacia ese lado



Imagen obtenida de internet

https://www.google.com.co/search?q=imagen+de+traslado+de+pacientes&tbn=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ei=0-ViU9DVL0wQyASNs4KIAQ&ved=0CCcQsAQ&biw=911&bih=445#q=imagen+de+traslado+de+paciente+de+cama+a+silla&tbn=isch&facrc=_&imgdii=_&imgrc=nt8ZBEK18W11HM%253A%3BSDNk1V5E262oDM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.hospitalcruces.com%252Fimagenes%252Fsentarse.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.hospitalcruces.com%252FsaludPacientesMovilizacion.asp%253FIn g%253Des%3B349%3B135

- se sostiene al paciente para poner las zapatas
- Se le pide al paciente que coloque sus brazos encima de los hombros del enfermero y este a su vez debe pasar sus brazos por debajo de sus axilas rodeando la cintura.

- Se le sujeta y se ayuda a incorporarse de pie, colocando el enfermero la rodilla entre las del paciente para frenar en caso de caída (recordar que el enfermero tiene que manejar una correcta postura para que el también evite desgarres)
- Se le indica que se va a girar hasta colocarse de espaldas a la silla, e indicarle que apoye sus manos sobre los apoyos brazos de la silla, el enfermero debe tener en cuenta que su espalda debe estar recta, abdominales y glúteos contraídos y rodillas flexionadas luego gira todos su cuerpo en dirección a la silla en posición de sentarse, a asegurando que el paciente queda bien sentado, si se trata de la silla de ruedas colocar sus pies en los apoyos y en caso de ser necesario agarrar el cinturón para evitar que se caiga
- Se procede a trasladarlo
- En caso de haber incidencias registrarlas

Cuando el paciente no colabora porque esta imposibilitado, se debe hacer lo siguiente:

- Se debe colocar los elementos necesarios antes del procedimiento y contar con el personal adecuado.
- En el caso que el paciente que no puede colaborar porque esta imposibilitado es necesario ayuda de dos enfermeros
- Se ayuda al paciente sentándose en la cama en un solo movimiento, de forma indicada y las piernas colgando hacia ese lado.
- Los dos enfermeros se colocan al mismo lado de la cama, uno a cada lado del paciente
- El primer enfermero pasara su brazo por debajo de la axila del paciente y el segundo por debajo del muslo, luego los enfermeros se ponen de acuerdo levantan al paciente al mismo tiempo para colocarlo en la silla
- Se asegura que el paciente este sentado cómodamente
- Se procede a trasladarlo

Traslado de cama a camilla

El traslado del paciente es el desplazamiento de un lado a otro, en un medio hospitalario se realiza en cambio de habitación o si tiene la necesidad de realizarse alguna prueba de imagen entre otros, para los traslado se utilizan diferentes medios dependiendo de las circunstancias propias de cada situación procurando que este sea eficaz, rápida y segura para el paciente.

Antes de cada traslado se debe valorar el grado de dependencia que tiene cada paciente para determinar en qué nos puede colaborar o si se necesitan varios auxiliares.

Los pasos a seguir para el traslado de cama a camilla o viceversa son:

- Se debe colocar los elementos necesarios antes del procedimiento y contar con el personal adecuado.
- Explicar siempre el procedimiento a realizar al paciente.
- Se distribuyen según el número de sanitarios, a cada lado de la cama y camilla verificando que estos estén asegurados para evitar riesgo de caída.
- Luego se procede al traslado teniendo en cuenta la cabeza y extremidades inferiores las cuales los sanitarios deben mantener la integridad de estas zonas.



Imagen obtenida de internet

https://www.google.com.co/search?q=traslado+de+camilla+a+camilla&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=qexiU4CkLampyAGqhoDoBQ&ved=0CAYQ_AUoAQ&biw=911&bih=445#facrc=_&imgdii=_&imgrc=ODb1SDf7KQvSjM%253A%3BOns-1HszgbP_LM%3Bhttp%253A%252F%252Fi.yimg.com%252Fvi%252FN6s1E6UIJOK%252F0.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Farticle.wn.com%252Fview%252F2014%252F02%252F20%252FEmergencias_personal_bloquea_camias_para_no_recibir_pacientes%252F%3B480%3B360

- Por último se deja o coloca al paciente en una posición cómoda y con medidas de seguridad.

A continuación se realiza un guion enfocado en los traslados en el ámbito hospitalario con el fin de seguir paso a paso la realización del video, así:

Imagen	Plano	Sonido	Texto	tiempo
Plano para presentadoras en laboratorio de simulación	P1	Presentador 1 (P1): introducción de los traslados a realizar con música suave al comenzar "8 segundos"	P2: para comenzar explicaremos como primera medida que es un traslado... Presentador 1: en este espacio los traslados a realizar serán de cama a silla, de cama a camilla y de silla a silla ducha, se pondrá una imagen que señale el traslado de cama a silla y de cama a cama.	
Plano completo mostrando instrumentos en laboratorio	P2	Presentador 2 (P2): explicación de los instrumentos que se van a utilizar.	P2: para el procedimiento que realizaremos a continuación	

de simulación			necesitaremos una silla de ruedas y si es el caso un auxiliar de enfermería de mas.	
Plano a en laboratorio de simulación	P3	Presentador 1: presenta las indicaciones	P1: antes de realizar cualquier procedimiento se debe valorar al paciente cefalo-caudal y determinar cuál es su estado de conciencia, que dificultades tiene para movilizarse y así será mas fácil saber si nos puede colaborar o no. Las personas en que esta indicado un traslado son:	
Plano a P1 que luego será interrumpida por P2 terminando un enfoque completo para las dos presentadoras	P4	Música suave de fondo	P1: ahora si podemos dirigirnos al traslado. P2: espera P1 se te ha olvidado algo muy importante "las precauciones"	
Enfoque a P2 quien realiza movimientos indicando las precauciones	P5	P2: dice lo que se debe y no debe hacer haciendo demostración con paciente (P1). mientras se realiza la demostración se escucha de fondo un narrador explicando los pasos a seguir.	P2: algunas precauciones a tomar en cuenta son: La toma de signos vitales....	
		TRASLADO DE CAMA A SILLA		
Enfoque a las presentadoras comenzando con el procedimiento	P6	Presentadora hablando	P1: buenos días doña "rosa" mi nombre es ***** soy estudiante de enfermería de 2 semestre de la U. de la sabana, como se encuentra usted hoy? P2: bien muy contenta gracias a DIOS P1: excelente, en este momento necesito trasladarla de la cama a la silla de ruedas así que le pediré el favor de colaborarme en lo que más pueda.	
Realización del procedimiento Presentadoras P1 y P2	P7	Narradora hablando de fondo y las presentadoras realizan el procedimiento	NARRADORA P1: en proceso de traslado el profesional debe tener una mecánica corporal adecuada con la espalda erguida, las piernas abiertas a	

			<p>la anchura de los hombros y ligeramente flexionadas. Se le pide el favor que coloque las manos por la parte posterior del cuello del profesional y lo sujete firmemente. Posteriormente el profesional de enfermería coloca una mano en la zona escapular y la otra en el pliegue de la rodilla flexionando ligeramente las piernas realizando un giro ubicando al paciente en el borde de la cama verificando que no haya riesgo de caída.</p>	
	P8	<p>Espacio de tiempo detenido con música de fondo al terminar el paso anterior, retomando sonido en la nueva sección.</p> <p>Enfoque hacia los presentadores realizando el procedimiento y se va explicando las precauciones por parte del profesional de enfermería.</p>	<p>Luego el profesional separa ligeramente las piernas del paciente y con mucha precaución le coloca los zapatos con las manos alternas a los pies e igualmente sujetándolo con firmeza y así evitar una caída del paciente. Luego el profesional ubica sus piernas en L, colocando una entre las piernas del paciente y la otra hacia la silla. Posterior a eso se le pide al paciente que se sujete fuertemente alrededor del cuello y el profesional alrededor de la cintura del paciente y realiza el proceso</p>	
	P9	<p>Conclusión del traslado con sonido de fondo y presentación de imágenes con leve acercamiento en cada una de ellas.</p>	<p>P1: para volver a colocar a la paciente en la cama se asegura la silla de ruedas y comenzamos con un leve desplazamiento hacia la mitad de la silla y luego se desplaza completamente hasta la cama realizando el mismo procedimiento anteriormente mencionado (colocando las piernas en L) luego se le retiran los zapatos verificando la seguridad del paciente para evitar caídas. Por último se procede a dejar al paciente en una posición cómoda para</p>	

			él.	
		TRASLADO DE CAMA A CAMILLA		
Enfoque a P1 y P2 explicando el siguiente procedimiento a realizar	P10	Presentadoras hablando	P2: ahora procederemos a realizar el traslado de cama a camilla, se le debe explicar al paciente todo el procedimiento y pedirle el favor que nos colabore en lo posible.	
Enfoque a las protagonistas que estarán realizando el procedimiento	P11	Breve grabación de P2 narrando el paso a paso. La división del personal será concorde a la narración (unos por uno)	NARRADORA P2: para el traslado de cama a camilla se debe consultar previamente la cantidad de enfermeros que necesitaremos para el proceso. En este caso son 4 personas las cuales se distribuyeran 3 al lado de la cama donde está el paciente y los otros tres al lado de la camilla a la cual será trasladado (la camilla será colocada con anterioridad al lado de la cama) entre los 6 enfermeros habrá un líder quien dirigirá el traslado y se dividirán de la siguiente forma: 1 : será quien sostenga la cabeza del paciente al momento del traslado. 2: quien estará en la mitad será quien levante al paciente con la sabana de movimiento. 3: será el encargado de los miembros inferiores. no debe haber NINGUN TIPO DE FRICCION al momento del traslado. Posterior a esto los enfermeros que están al lado de la camilla estarán sobre esta sujetando al paciente de igual modo como ya se mencionó antes.	
Imagen enfocada al procedimiento	P12	La líder del grupo realiza el procedimiento dirigiendo en tres tiempos		

POSICIONES⁴

Se conocen como posiciones básicas todas aquellas posiciones que el paciente adopta sin importar la condición en la que se encuentre; por lo cual se establecen diferentes tipos de posiciones anatómicas entre las cuales se destacan las siguientes:

- **Posición decúbito supino**¹¹ el paciente esta acostado sobre su espalda, con piernas y brazos extendidos a lo largo del cuerpo. Decúbito prono el paciente esta acostado sobre su abdomen y pecho. Decúbito lateral derecho o izquierdo es cuando el paciente se encuentra acostado de lado con piernas extendidas y brazos paralelos al cuerpo; dichas posiciones son las mas importantes ya que son las posiciones que los pacientes toman como una rutina.
- **Posición fowler**¹¹ el paciente se encuentra sentado formando un Angulo de 45 grados, con piernas ligeramente flexionadas y pies en flexión dorsal.
- **Posición de sims o semiprono**¹¹ se asemeja a la posición decúbito lateral pero el brazo que queda en la parte inferior se lleva hacia atrás

Sin embargo a lo largo del articulo se evidencian las particularidades que se tienen a la hora de tener en cuenta las características que definen la posición en la cual esta o en la cual debería estar el paciente dependiendo de las necesidades, condiciones o problemas de adaptación que se logra identificar en el paciente para así mismo poder brindarle un cuidado priorizado y optimizado, por lo que también se menciona en el articulo los tipos de camas y de sitios de actividad y descanso que deba vivenciar el paciente antes, durante y después del proceso de enfermedad que aqueje al paciente.

⁴ URL disponible en: http://www.formacionyempleo.ugt-andalucia.com/uploads//Módulo_3.pdf. Consultado en 10 de abril 2014

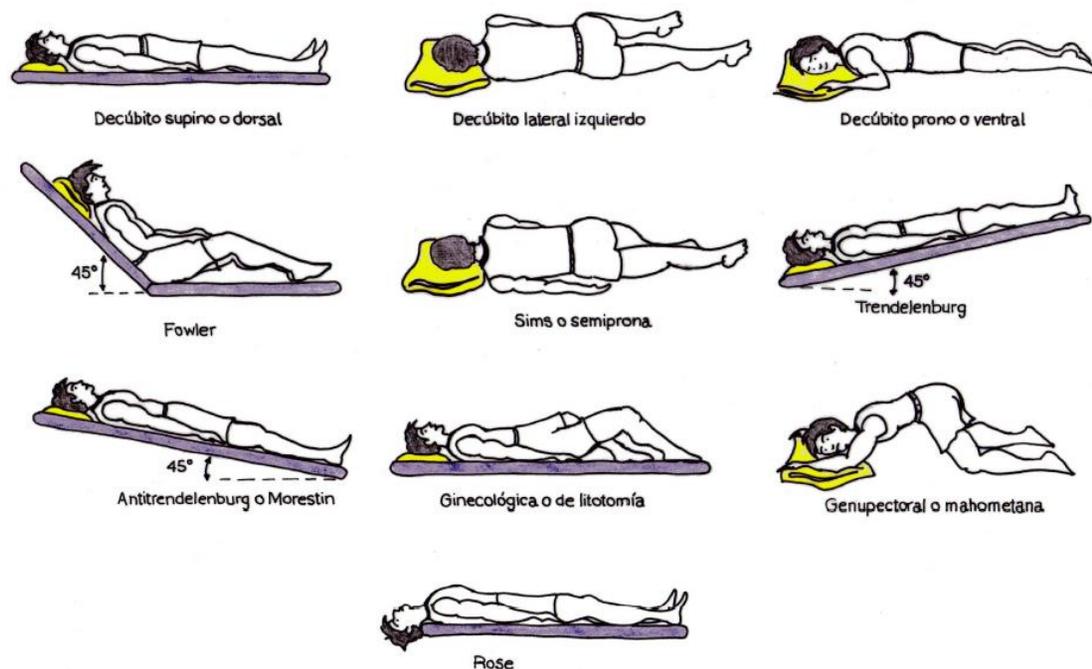


Ilustración M3.24 Posiciones anatómicas.
Imagen libre de google

Las posiciones anatómicas son posturas en las que se puede acomodar el cuerpo del paciente dependiendo de una necesidad específica. Las tres posiciones por excelencia son: bipedestación, sedestación, y decúbito. Dependiendo de las necesidades y comodidad del paciente, este va a adoptar una de las variaciones con respecto a las anteriores. En pacientes encamados se suelen usar numerosos tipos de posiciones para evitar úlceras por presión en prominencias óseas y diferentes lesiones de piel.

La primera de ellas es la posición decúbito:

- Esta se conoce como decúbito supino o decúbito dorsal, donde el cuerpo permanece sobre una superficie con los miembros alineados y extendidos
- La posición en decúbito lateral: el paciente se encuentra acostado de lado con la pierna superior ligeramente flexionada
- La posición decúbito prono: también conocida como decúbito ventral en la que el paciente se encuentra boca abajo con las extremidades extendidas y alineadas además de la cabeza hacia un lado

La segunda de ellas es la posición fowler en la que el paciente se encuentra sentado o semi-sentado formando un ángulo de 90 a 45 grados entre la cama y el tronco del paciente.

La tercera es la posición de Sims es una posición intermedia entre el decúbito lateral al decúbito prono, aconsejada para la exploración rectal.

La cuarta es la posición ginecológica en la que el paciente eleva las piernas hasta los sujetadores de la cama ginecológica formando un ángulo

de 90% entre estas y la cadera.⁵

A continuación se realiza un guion enfocado en los cambios de posición anatómica en el ámbito hospitalario con el fin de seguir paso a paso la realización del video, así:

POSICIONES ANATÓMICAS

Sec.	Plano	Imagen	Sonido	Texto	Tiempo
Escena 1: Laboratorio de simulación camilla.	P1	Plano entero, grabando a dos alumnos uno acostado en la camilla y el otro en bipedestación, con ligero zoom, enfocando a los personajes.	Música de fondo suave.		1"
Escena 2: Laboratorio de simulación camilla	P2	Plano medio, en el que se ve la conversación que empiezan a tener los dos personajes.	Música de fondo suave.	Presentador 1: Buenos días, soy estudiante de la universidad de la sabana y a continuación vamos cambiar la posición de su cuerpo , esto le ayudara a mejorar en su estado de salud y evitar estar más comodo Paciente : Gracias señorita, me serviría mucho, porque siento que ya me duele todo de estar tanto tiempo acostado.	3"
Escena 3: Laboratorio de simulación camilla	P3	Plano entero, grabando a los dos alumnos, enfocada principalmente en el que se encuentra en la camilla	Música de fondo suave	Presentador 1: Decubito dorsal: <ul style="list-style-type: none"> • para llega a esta posición es importante acostar al paciente boca arriba. • luego manteniendo la mecánica corporal ponemos las extremidades del paciente. Es importante que las extremidades inferiores del paciente estén extendidas	5"
Escena 4:		Plano entero, grabando a los dos	Música de fondo	Presentador 2:	

⁵ Intervención en atención socio sanitaria en instituciones. Escrito por Laura Barbero miguel 2010. España 1ra edición.

Laboratorio de simulación camilla	P4	alumnos, enfocada principalmente en el que se encuentra en la camilla y posteriormente de pie	suave	<p>Decubito lateral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para esta posición debemos partir de la posición decubito dorsal. • Luego es importante localizarnos en hacia el lado donde queremos ubicar al paciente. • Si la posición es decúbito lateral derecha nos situamos a la derecha de la cama. • Si la posición es decúbito lateral izquierda nos situamos al lado izquierdo de la cama. <p>Presentador 1: Es importante contar con ayuda para los pasos siguientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yo voy a ayudar en este cambio de posición. • De este modo lo primero que realizare es la flexión de la rodilla logrando que la palma del pie toque la superficie de la cama. • Ahora ponemos nuestras manos a nivel de la escapula del paciente y su cadera. • De este modo podemos halar al paciente hacia nuestro cuerpo manteniendo la mecánica corporal. • Yo me encargare del brazo 	4"
-----------------------------------	----	---	-------	---	----

				que quedara en la parte superior y lo llevare hacia el lado hacia donde dirigimos todo el cuerpo.	
Escena 4: Laboratorio de simulación camilla	P5	Plano entero, grabando a los dos alumnos, enfocada principalmente en el que se encuentra en la camilla	Música de fondo suave	<p>Presentador 1: Decúbito prono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para esta posición partimos de decúbito lateral, pero es importante saber que necesitamos una sábana debajo del paciente para el movimiento. <p>Presentador 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estando el paciente en decúbito lateral, halamos la sabana de movimiento hacia el lado contrario es decir si el paciente esta decúbito lateral derecho, halamos la sabana desde el lado izquierdo hacia el borde de la cama. • Luego giramos al paciente de nuevo hacia la derecha (si el paciente esta decúbito lateral derecho) hasta ponerlo boca abajo. • De nuevo yo me encargare del brazo que quedara debajo del cuerpo del paciente asi que lo halare con cuidado para que quede extendido con respecto al resto del 	5"

				<p>cuerpo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y yo extenderé el resto de los extremidades. 	
Escena 5: Laboratorio de simulación camilla	P6	Plano entero, grabando a los dos alumnos, enfocada principalmente en el que se encuentra en la camilla	Música de fondo suave	<p>Presentador 1: Genopectoral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partiendo de la posición decúbito prono, es mas fácil llegar a esta posición • Debemos ayudar al paciente a subir su torso sin quitar la cabeza de la cama • De este modo tendremos el paciente apoyado en dos puntos, la cabeza y las rodillas 	
Escena 6: Laboratorio de simulación camilla	P7	Plano entero, grabando a los dos alumnos, enfocada principalmente en el que se encuentra en la camilla	Música de fondo suave	<p>Presentador 2: Sims:</p> <p>Para ubicar al paciente en esta posición se necesitan dos personas a cada lado, la persona debe estar en decubito supino con una sabana debajo de él que abarque desde la cabeza hasta los muslos, se enrolla y se sujeta la sabana de ambos lados y de forma coordinada entre ambas personas movilizan al paciente hacia una orilla/lado de la cama hasta quedar en decubito lateral y</p>	

				dejando estirada la sabana del otro lado. Luego se coloca el brazo inferior hacia arriba de la cabeza y se flexiona el pie del lado contrario, después de esto se gira el paciente hasta dejarlo acostado boca abajo, el brazo que estaba extendido se deja junto a la cabeza en un angulo de 45° y el brazo que ya estaba arriba de la cabeza se gira alineándolo con el cuerpo, teniendo esta posición se procede a colocar almohadas sobre los puntos de apoyo (a lo largo del tórax y abdomen, debajo de la cabeza y entre las rodillas).	
Escena 7: Laboratorio de simulación camilla	P8	Plano entero, grabando a los dos alumnos, enfocada principalmente en el que se encuentra en la camilla	Música de fondo suave	Presentador 1: Fowler: En esta posición lo que se debe hacer es elevar la cama del paciente de manera que quede a 45°, además de ello se deben colocar almohadas en la curvatura lumbar y en los pies que hacen que el paciente se sienta más cómodo y evita la aparición de úlceras.	
Escena 8: Laboratorio de simulación camilla	P9	Plano entero, grabando a los dos alumnos, enfocada principalmente en el que se encuentra en la camilla	Música de fondo suave	Presentador 2 : Ginecológica o litotómica: Se debe ubicar al paciente en decubito supino, luego se deben flexionar las rodillas y la cadera en un ángulo de 90° con los	

				<p>muslos separados o en abducción, con esto lo siguiente que se debe hacer es apoyar los músculos gemelos y los talones sobre una superficie de manera que el ángulo de 90° se mantenga.</p>	
--	--	--	--	---	--

EJERCICIOS

La actividad física, es definida como todo movimiento corporal que se basa en la contracción de algún músculo que genera un gasto energético superior al determinado, su intensidad puede ser variable. Hay clases de ejercicios:

Ejercicio físico: Actividad física que se desarrolla de forma programada, estructurada y repetitiva, con el fin de mejorar la forma física

Ejercicio terapéutico: ejercicio físico específico con intención terapéutica específica.

Es fundamental conocer con detalles las características físicas, psiquiátricas y socioeconómicas de cada paciente, así como los diagnósticos y las diferentes necesidades en su proceso salud-enfermedad, las contraindicaciones que esto puede acarrear o las posibles complicaciones que este puede traer, teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes son sedentarios y se debe llevar a que adopten una posición en la que su estilo de vida sea más activo, educándolo acerca de esto y pretendiendo que este no mejore su forma física de estado espectacular sino que ayude en su salud mental.¹

Tipos de ejercicio terapéutico:

- **EJERCICIO ISOTÓNICO O DINÁMICO:**

Es una forma de ejercicio que se desarrolla con cargas constantes o variables a medida que el músculo se estira o acorta en toda su amplitud de movimiento disponible. La fuerza dinámica, la resistencia muscular, y la potencia se pueden realizar con ejercicio isotónico.

El ejercicio isotónico puede realizarse con una resistencia manual, según la capacidad y estado del paciente.

El término isotónico significa tensión igual o constante. Cuando un músculo se contrae manualmente con una carga constante, la tensión que se produce en el músculo cambia cuando se acorta o elonga durante la amplitud del movimiento disponible. La tensión muscular máxima se desarrolla solo en un punto de la amplitud del movimiento con un ejercicio isotónico con una carga constante.

Cuando el ejercicio isotónico se da a cabo utilizando equipamiento de resistencia el músculo es sometido a grandes cantidades de resistencia durante el recorrido articular.

Cuando a la contracción isotónica de un músculo se le opone una resistencia manual, el enfermero puede variar la resistencia para adaptarse a las capacidades de fuerza del músculo en toda su amplitud de movimiento.

El ejercicio isotónico es la contracción muscular rítmica que provoca un movimiento articular utilizando varios músculos. Se realiza en aerobiosis.

En este tipo de ejercicio los músculos desarrollan tensión y cambian su longitud disminuyéndola o aumentándola.

- Contracción isotónica concéntrica: Cuando se aproximan los puntos de inserción muscular disminuyendo su longitud.
- Contracción isotónica excéntrica: cuando los puntos de inserción muscular se separan aumentando la longitud del músculo.
- El ejercicio isotónico produce cambios que afectan el sistema circulatorio y respiratorio.

A nivel de los músculos que trabajan se produce vasodilatación, donde aumenta el flujo sanguíneo de esta zona hasta 15 veces en estado de reposo. A medida que las resistencias al flujo sanguíneo disminuyen en el músculo, también se hace a nivel de retorno venoso donde hay un aumento de llenado diastólico cardíaco.

A nivel de los músculos en reposo en el ejercicio isotónico, el sistema nervioso simpático origina vasoconstricción con aumento de resistencias al flujo sanguíneo.

Cuando el ejercicio se mantiene, la temperatura del cuerpo aumenta debido a la acción de los centros termorreguladores.

Durante el ejercicio isotónico la dilatación venoarterial de los músculos en movimiento, la vasoconstricción de los que están en reposo, junto a la compresión muscular y abdominal crean mayor retorno sanguíneo al corazón debido a la ley de Starling.

La tensión arterial aumenta con el ejercicio isotónico secundariamente al aumento del gasto cardíaco y la modificación de las resistencias periféricas.

Durante el ejercicio isotónico se producen cambios a nivel respiratorio. El ejercicio eleva la absorción de oxígeno y la eliminación de CO₂ mediante el aumento de la ventilación.

Diferentes tipos de ejercicios dinámicos son evidenciados a continuación:

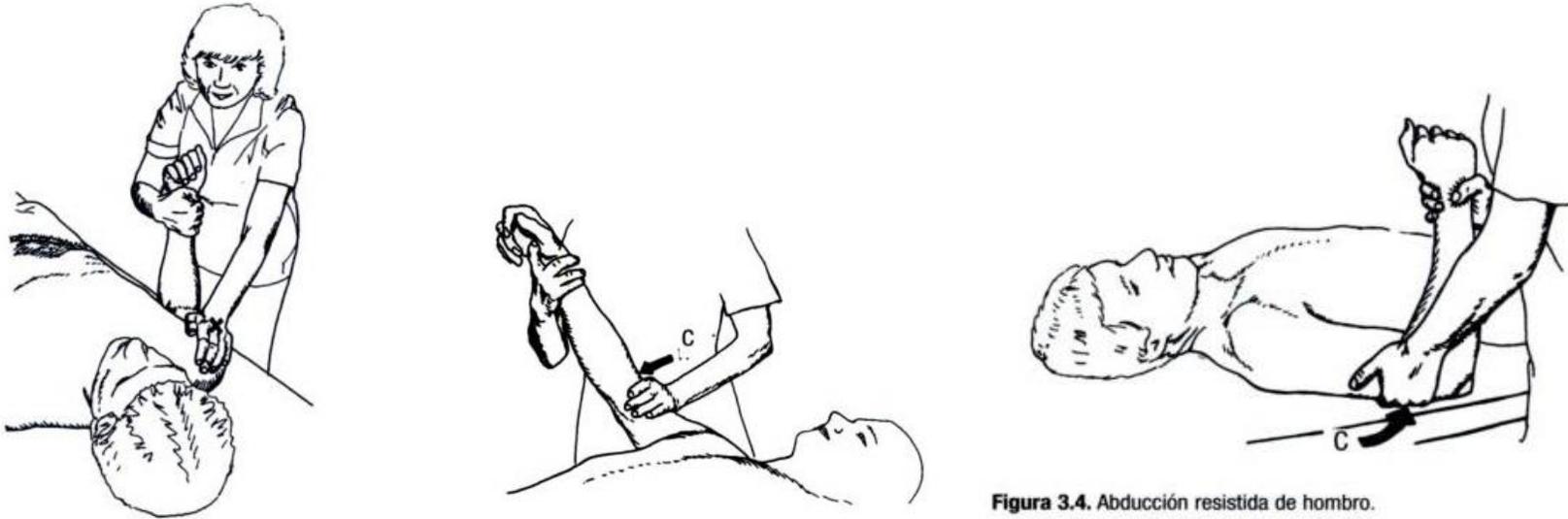


Figura 3.4. Abducción resistida de hombro.

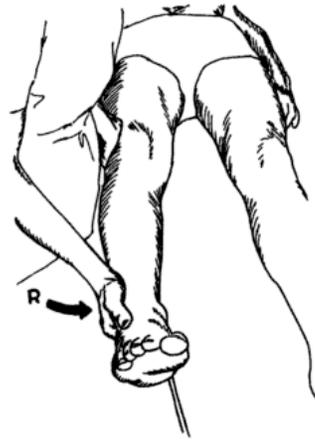


Figura 3.16. Abducción resistida de cadera.



Figura 3.14. Extensión resistida de cadera y rodilla colocando las manos en el espacio poplíteo para impedir la hiperextensión de la rodilla.

Imágenes tomadas de: Berman, Audrey y Snyder, Shirlee. Fundamentos de enfermería. Koizier & Erb. Conceptos, proceso y práctica. Volumen II. Capítulo 44. Actividad y ejercicio. Editorial Pearson. Madrid, España 2013.

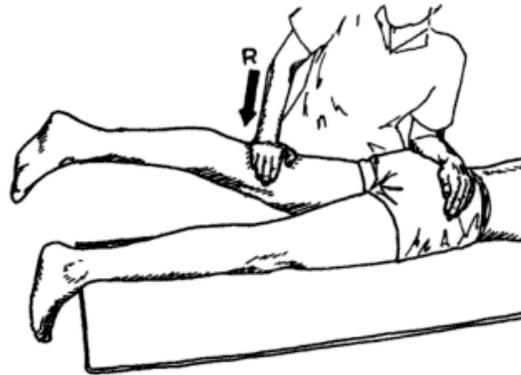


Figura 3.15. Hiperextensión resistida de la cadera con estabilización de la pelvis.

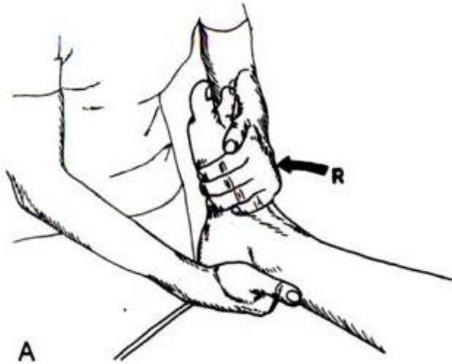


Figura 3.20. (A) Dorsiflexión resistida. (B) Flexión plantar resistida del tobillo.

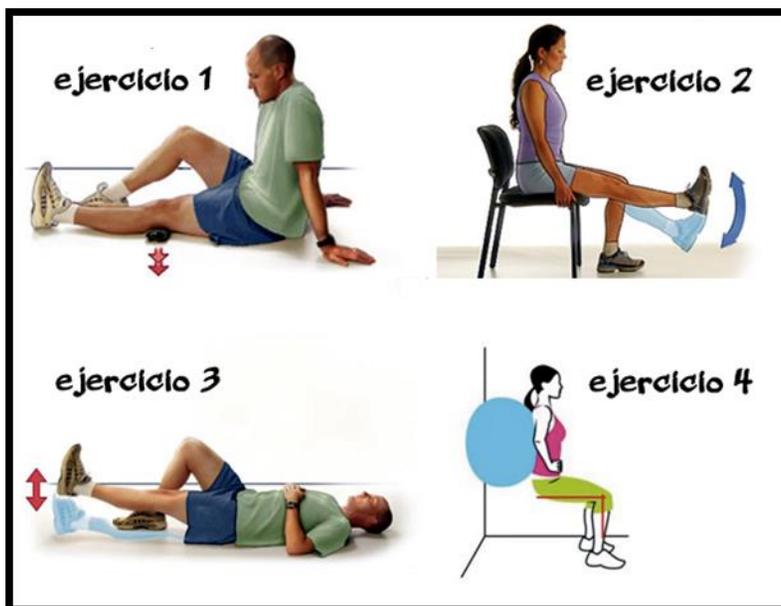


Figura 3.6. Elevación bilateral resistida de los hombros (escápulas).

Imágenes tomadas de: Berman, Audrey y Snyder, Shirlee. Fundamentos de enfermería. Koizier & Erb. Conceptos, proceso y práctica. Volumen II. Capítulo 44. Actividad y ejercicio. Editorial Pearson. Madrid, España 2013.

- **Ejercicios isométricoⁱⁱ**

Son aquellos en los cuales se produce una contracción muscular, sin mover la articulación. Estos ejercicios implican ejercer una presión frente a un objeto sólido y son útiles para fortalecer los músculos abdominales, glúteos, y cuádriceps que se utilizan en la ambulación. Los ejercicios isométricos producen un incremento leve de la frecuencia cardíaca y el gasto cardíaco, pero sin aumento apreciable del flujo sanguíneo hacia otras partes del cuerpo.



- **Ejercicios isocinéticos**

Consiste en la contracción muscular frente a una Resistencia. Durante estos ejercicios, la persona se tensa frente a una Resistencia. Las máquinas o dispositivos proporcionan Resistencia al movimiento. Estos elementos se usan para la preparación física y también para construir determinados grupos musculares. Con el entrenamiento de Resistencia se produce incremento de la presión arterial y de flujo sanguíneo hacia los músculos.

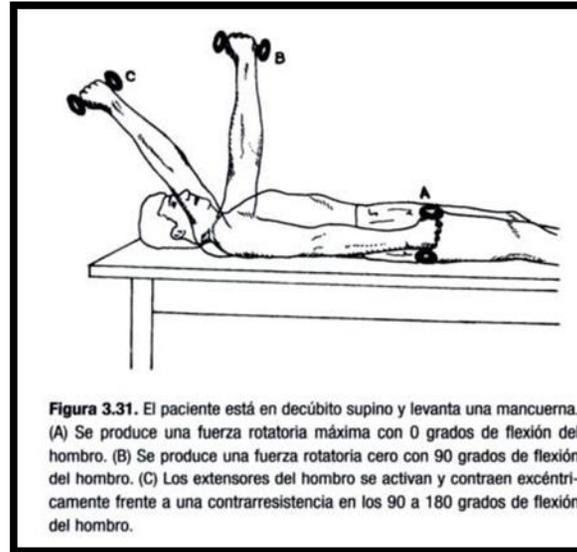


Imagen libre de google

- **Ejercicios aeróbicos**

Actividad en la cual la cantidad de oxígeno captada por el cuerpo es mayor que la que se usa para realizar la actividad. Utiliza varios grupos musculares que se mueven repetitivamente y se usan para la preparación física cardiovascular y la Buena forma física.

- **Ejercicios Anaeróbicos**

Implica una actividad en la cual los músculos no pueden extraer suficiente oxígeno del torrente sanguíneo y se usan las vías anaeróbicas para aportar energía adicional durante un breve periodo de tiempo. Movimientos articulares para tener en cuenta en momento de realización de ejercicio.

A continuación se realiza un guion enfocado en los ejercicios en el ámbito hospitalario con el fin de seguir paso a paso la realización del video, así:

Sec.	Plano	Imagen	Sonido	Texto	Tiempo
Escena 1: Laboratorio de simulación camilla.	P1	Plano entero, grabando a dos alumnos uno acostado en la camilla y el otro en bipedestación, con ligero zoom, enfocando a los personajes.	Música de fondo suave.		1"
Escena 2: Laboratorio de simulación camilla	P2	Plano medio, en el que se ve la conversación que empiezan a tener los dos personajes.	Música de fondo suave.	Presentador 1: Buenos días señorita R.U, mi nombre es A.B, soy estudiante de la universidad de la sabana y a continuación vamos a llevar a cabo una rutina de ejercicio, que ayudara en su estado de acondicionamiento físico. Presentador 2: Gracias señorita, me serviría mucho, porque siento que ya me duele todo de estar tanto tiempo acostado.	3"
Escena 3: Laboratorio de simulación camilla	P3	Plano entero, grabando a los dos alumnos, enfocada principalmente en el que se encuentra en la camilla	Música de fondo suave	Presentador 1: Ahora vamos a proceder, por favor siéntese y vamos a realizar un tipo de movimiento en el cual usted va a hacer extensión de su rodilla, 5 por cada pierna, luego procedemos con los brazos que hará extensión de codo, igualmente 5 por cada brazo y ahora acostado va a levantar las piernas 5 veces por cada una, luego lo va a hacer con los brazos de la misma manera.	5"
Escena 4: Laboratorio de simulación camilla	P4	Plano entero, grabando a los dos alumnos, enfocada principalmente en el que se encuentra en la camilla y posteriormente de pie	Música de fondo suave	Presentador 1: Bueno, como se sintió realizando los ejercicios? Presentador 2: Bien, me duele cuando estiro, pero eso es porque hace rato ni al baño podía ir solo. Presentador 1: bueno ahora vamos a proseguir, se va a colocar de pie y va a mover su cabeza hacia adelante, luego hacia atrás, y hacia los lados 4 veces va a hacer esa rutina Ahora va a poner su brazo derecho por detrás de la cabeza sosteniéndolo sobre el hombro	4"

				<p>izquierdo, ahí 30 segundos y cambia de brazo.</p> <p>Ahora estire sus brazos hacia al frente y va a estirar el brazo derecho y con la mano izquierda va hacer fuerza hacia atrás sobre la derecha por 30 segundos y cambia de mano</p>	
Escena 5: Laboratorio de simulación camilla	P5	Plano entero, grabando a los dos alumnos, enfocada principalmente en el que se encuentra en la camilla	Música de fondo suave	<p>Presentador 1: Como se ha sentido con los ejercicios?</p> <p>Presentador 2: Bien señorita, me siento cansado, pero me ayuda mucho porque llevo aquí un mes acostado</p> <p>Presentador 1: Bueno ahora se va a volver a acostar en la camilla y va levantar cada pierna y mantenerla arriba lo que más pueda y cambia Ahora por favor siéntese e intente tocar la punta de los pies con sus manos y este ahí el tiempo que más pueda y cambia de mano</p>	5"
Escena 6: Laboratorio de simulación camilla	P6	Plano entero, grabando a los dos alumnos al mismo tiempo.	Música de fondo suave	Presentador 1 : Vamos comenzar con su brazo derecho, voy a colocar mi mano sobre su mano y usted va a tratar de hacer la mayor fuerza que pueda para levantar mi mano. Luego continuaremos con el brazo izquierdo.	5
Escena 7: Laboratorio de simulación camilla	P7	Plano entero, grabando a los dos alumnos al mismo tiempo.	Música de fondo suave	<p>Presentador 1: cómo se siente?</p> <p>Presenta dolor?</p> <p>Presentador 2: si me duele un poco y se me dificulta hacer fuerza en el brazo izquierdo.</p>	2
Escena 8 : Laboratorio de simulación camilla	P8	Plano entero, grabando a los dos alumnos al mismo tiempo.	Música de fondo suave	<p>Presentador 1: Señorita R.U cuénteme, usted acostumbra a realizar ejercicios en su casa?</p> <p>Presentador 2: no, no realizo ninguno. Solo camino dentro de la casa y cuando necesita salir a hacer compras, no más.</p>	2

				Presentador 1 : Es necesario que usted cuando esté en su casa intente realizar estos ejercicios que le estoy indicando, así usted no perderá fuerza, tono muscular y se sentirá mejor.	
Escena 9: Laboratorio de simulación camilla	P9	Plano entero, grabando a los dos alumnos al mismo tiempo.	Música de fondo suave	Presentador 1: Ahora le voy a dar mi mano y usted va a apretarla lo más que pueda indicándome si hay dolor y si se le dificulta. Luego lo haremos con la otra mano dos veces cada una.	5

MASAJES

Es un método que mediante la palpación se realiza valoración exhaustiva de piel y es aplicado sobre la cubierta corporal y transmitido por la presión de las manos a las distintas partes del cuerpo del paciente.

Las enfermeras lo utilizamos como medio de cuidado hacia los pacientes, ya que forma parte del cuidado y del bienestar de los mismos.

Existen varios tipos de masajes:

Preventivos: estos se cumplen cuando se localiza por palpación una zona tensa o con posible lesión, se aconseja práctica de ejercicio para lograr un mayor beneficio.

Terapéutico: para mejorar la función circulatoria, recuperar poco a poco la resistencia muscular debido a q se devuelve el tono muscular, reducir en muchos casos la intensidad de dolor, optimizar la capacidad sensorial; de este modo, ayuda a la recuperación del paciente.

Con los masajes ayudamos a:

1. Optimizar la función y permite un buen deslizamiento de los tejidos.
2. favorecer la reabsorción de exudados y edemas articulares
3. Favorecer procesos metabólicos.
4. mejorar la circulación.
5. Aumentar el vaciamiento intestinal.
6. Generar dilatación bronquial.
7. Relajar los músculos respiratorios.
8. Aliviar muchos tipos de dolor.
9. proporcionar en la mayoría de los casos momentos de confort y seguridad al paciente.
10. disminuir la sensibilidad de las terminaciones nerviosas sensitivas, con lo que ocasionaría un tipo de sedación.

PREPARACIÓN

1. Informar detalladamente el procedimiento y su duración verdadera o aproximada.

2. Lavarse bien las manos. Sin ningún tipo de joyas ya que puede lesionar la piel del paciente.
3. Caliente el aceite, crema o fluido antes de entrar en contacto con el paciente.
4. Durante el masaje, hable con el paciente, sonría, pregunte e interactúe para crear un ambiente más relajante.
5. Posición cómoda tanto el paciente como quien lo realiza.

MASAJE SUPERFICIAL

La mano roza suavemente la piel del paciente, se utiliza cuando queremos humectar la piel del paciente.



Imagen libre de google

MASAJE PROFUNDO

Consiste en la aplicación de una presión constante y de forma natural. La fuerza tiene que ser de los segmentos distales a lo proximales. Este masaje no se debe hacer en pacientes con riesgo de embolia, con enfermedades cardiacas o de la sangre ya que podría producir obstrucción de alguna vía circulatoria.



Imagen libre de google

CONTRAINDICACIONES

- Enfermedades infecciosas de la piel (hongos-bacterias), y otras no infecciosas generalizadas (dermatitis alérgica), úlceras por decúbito y quemaduras.
- Infecciones de vías urinarias en fase aguda (fiebre).
- Enfermedades vasculares inflamatorias (flebitis), inflamación de los ganglios linfáticos y cadenas ganglionares. Debilidad vascular y retenciones circulatorias graves.
- Insuficiencia renal.

- Trombosis y embolia arterial, por riesgo de embolismo pulmonar o de otros tejidos del organismo, venas varicosas avanzadas y cardiopatías en general. Taquicardias e hipertensión.
- Gastritis o colitis en fase aguda
- Rotura o desgarre de músculos, tendones y ligamentos.
- Pérdida de la continuidad de la piel (úlceras por presión, quemaduras). No se debe manipular una zona lesionada, pues se puede provocar un proceso infeccioso.
- Fracturas no consolidadas
- Fibrosis y enfermedades degenerativas musculares, enfermedades reumáticas agudas.

A continuación se realiza un guion enfocado en los masajes con el fin de seguir paso a paso la realización del video, así:

SECCION	PLANO	IMAGEN	SONIDO	TEXTO	TIEMPO
Escena 1: Laboratorio de simulación camilla. Masaje en cara	P1	Masaje en cara. Plano medio. Se enfocan 2 alumnos	Sonido suave, voz fuerte	Buenos días Sr. P soy estudiante de enfermería de la universidad de la sabana, en este momento vamos a realizarle una serie de masajes y vamos a empezar por limpieza facial. Paciente en decúbito supino En la cara y cuello del paciente se realizan los movimientos de medial a lateral y de inferior a superior. Desde el área nasopalpebral se realizar 3 movimientos hacia la parte superior. Desde el área labial superior y labial inferior realizamos movimiento rectilíneo hacia las partes laterales y llegando a las orejas. El flujo favorece los flujos de retorno venoso y linfático, el mismo produce un aumento de la circulación de la superficie de la piel.	3´
Escena 2: Laboratorio de simulación camilla Masaje en miembro superior	P2	Masaje en miembro superior. Plano medio. Se enfocan 2 alumnos	Sonido suave, voz fuerte	Ahora Sr p vamos a proseguir su miembro superior. Los miembros superiores se manipulan con fricciones ascendentes sin devolverse, según el orden del retorno venoso. La fricción es una cierta presión que realizo sobre la superficie de la piel del paciente. Favorece el retorno venoso y estimula el flujo de la linfa hacia los ganglios axilares.	4´

<p>Escena 3:</p> <p>Laboratorio de simulación camilla.</p> <p>Masaje en cuello y torax</p>	<p>P3</p>	<p>Masaje en cuello y torax.</p> <p>Plano medio.</p> <p>Se enfocan 2 alumnos</p>	<p>Sonido suave, voz fuerte</p>	<p>Sr P vamos a continuar con el masaje de cuello y de tórax. En la región del cuello el masaje debe ser suave, por tanto en forma suave se empieza el masaje desde línea media hacia la periferia del mismo. La parte de la línea media o central no se debe manipular porque allí se encuentra la glándula tiroides.</p> <p>En un masaje terapéutico, no se realiza manipulación de tórax; sin embargo, en las mujeres es importante observar exhaustivamente la región mamaria y verificar en ella posibles alteraciones en la piel.</p>	<p>3´</p>
<p>Escena 4:</p> <p>Laboratorio de simulación camilla</p> <p>Masaje en región abdominal</p>	<p>P2</p>	<p>Masaje en región abdominal.</p> <p>Plano medio.</p> <p>Se enfocan 2 alumnos</p>	<p>Sonido suave, voz fuerte</p>	<p>Bueno Sr P vamos a continuar con la región abdominal, disculpe lo descubro. Los movimientos del masaje se harán en sentido a las manecillas del reloj. Los movimientos inician en el colon ascendente, sigue con el transverso para terminar con el descendente y sigmoideo.</p> <p>Esta técnica corresponde a fricciones y el objetivo es facilitar y agilizar la digestión, al mismo tiempo que aumentar el vaciamiento intestinal.</p>	<p>4´</p>
<p>Escena 5:</p> <p>Laboratorio de simulación Camilla</p> <p>Masaje en la espalda</p>	<p>P3</p>	<p>Masaje en la espalda.</p> <p>Plano medio.</p> <p>Se enfocan al paciente (1º alumno) y a la enfermera (2ºalumna).</p>	<p>Sonido suave, voz fuerte</p>	<p>Paciente en decúbito supino.</p> <p>Se desplaza la mano de la enfermera por la espada del paciente varias veces a lo largo de los músculos a ritmo lento, se inicia con roces suaves y se finaliza con fricciones. La presión ejercida es gradual, suave y uniforme.</p> <p>Sr. P los masajes que le estoy realizando es para que los músculos contracturados se relajen y se reduzca la fatiga muscular, asimismo se eliminara el dolor y se mantendrá su flexibilidad. Otro gran beneficio es que en la zona de sus vertebrae y de las escapulas se previenen las ulceras por presión, porque estimula la circulación sanguínea y elimina la compresión de los tejidos blandos que están comprimidos entre las prominencias óseas y la superficie de la cama.</p> <p>Sobre la columna vertebral no se debe hacer ningún tipo de presión, solamente a los músculos que se encuentran a su lado.</p>	<p>5´</p>

Escena 6: Laboratorio de simulación Camilla Masaje en los glúteos.	<p>P4</p>	<p>Masaje en los glúteos. Plano medio. Se enfocan al paciente (1º alumno) y a la enfermera (2ºalumna).</p>	<p>Sonido suave, voz fuerte.</p>	<p>Paciente en decúbito supino. En los glúteos se realiza el masaje mediante la técnica del amasamiento nudillar, que consiste en utilizar los nudillos de los dedos y deslizarlos suavemente en forma circular sobre toda la superficie glútea.</p> <p>Sr. P el objetivo de los masajes que le estoy realizando es incrementar la circulación y prevenir así la formación de úlceras por presión en la zona isquiática, en los trocánteres y el sacro. También disminuirá la sensación dolorosa ocasionada por el encamamiento prolongado porque funciona como descontracturante de las fibras musculares.</p>	<p>3´</p>
Escena 7: Laboratorio de simulación Camilla Masaje en los miembros inferiores.	<p>P5</p>	<p>Masaje en los miembros inferiores. Plano medio. Se enfocan al paciente (1º alumno) y a la enfermera (2ºalumna).</p>	<p>Sonido suave, voz fuerte.</p>	<p>Paciente en decúbito supino. En los miembros inferiores se inicia con el masaje en forma circular alrededor de los tobillos.</p> <p>Sr. P el objetivo de los masajes que le estoy realizando favorecerán el retorno venoso y ayudaran a drenar hacia los ganglios de las ingles, el exceso de linfa que se forma en las áreas edematosas, por lo tanto, se consigue un efecto atiedemizante al favorecer la reabsorción del líquido intersticial. Además estos masajes ayudan a que los músculos mantengan su flexibilidad al disminuir la contracción e impedir su debilitamiento y elimina la sensación dolorosa.</p>	<p>4´</p>

BIBLIOGRAFÍA

1. Técnicas Básicas de Enfermería; Ariza R Purificación Granados L. Sandra Martínez A. Juan Fernando; Sánchez J. Cristian; Ed. Paraninfo S.A; 1 edición, 2013.
2. Lynn, Pamela. Enfermería clínica de Taylor. Cuidados básicos. Volumen II. Capítulo 9: Actividad. Editorial Wolters Kluwer. México. 2012.
3. Berman, Audrey y Snyder, Shirlee. Fundamentos de enfermería. Koizier & Erb. Conceptos, proceso y práctica. Volumen II. Capítulo 44. Actividad y ejercicio. Editorial Pearson. Madrid, España 2013.
4. Mondragón, S; Martínez, I; Gálvez, N. El Masaje Corporal, una intervención de enfermería en adultos mayores en casa hogar. Desarrollo Científ Enferm. Vol. 15 N° 6 Julio, 2007
5. Rehabilitación médica, Editorial Masson año 1997, Barcelona.
6. Intervención en atención socio sanitaria en instituciones. Escrito por Laura Barbero miguel 2010. España 1ra edición.
7. Physical Exercise Prescription. Monserrat R.B, Anton J.J, Duran E, Peña O. Barcelona. 2006.

