# CURSO DE FORMACIÓN SOBRE MOVILIZACIÓN DE PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA PARA AUXILIARES DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

**FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA**
**FONDOS NEXT GENERAATION EU**
**PLAN DE RECUPERACIÓN TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA**

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

Castilla-La Mancha

DIPUTACIÓN DE ALBACETE

CSS CONSORCIO DE SERVICIOS SOCIALES

# PRESENTACIÓN

Este programa de formación, coordinado por el Consorcio de Servicios Sociales de la Diputación de Albacete, está especialmente diseñado para las profesionales auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

La movilización de personas dependientes es una tarea fundamental del personal del SAD y juega un papel crucial en el mantenimiento de la salud y calidad de vida de las personas usuarias. Movilizar a personas con movilidad reducida requiere la aplicación de diversas técnicas con rigor y precisión. Es vital realizar estas movilizaciones de manera adecuada para garantizar el bienestar tanto del usuario como del cuidador. Una postura incorrecta o un movimiento inadecuado puede provocar problemas de salud para el cuidador/auxiliar.

El objetivo de esta formación es proporcionar apoyo técnico de primera mano para la correcta ejecución de diferentes técnicas de movilización. Esto permitirá mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, promoviendo su independencia y bienestar, al tiempo que se cuida la salud física del personal y se previenen lesiones.

A lo largo de esta formación, revisaremos los principios básicos y conceptos fundamentales de las técnicas de movilización, traslado, deambulación, y el uso de ayudas técnicas. Además, incluiremos una parte práctica enfocada en la prevención de riesgos físicos, como son las alteraciones musculoesqueléticas asociadas a estas tareas.

Hemos decidido incluir un apartado dedicado a la prevención y tratamiento de úlceras por decúbito, enfocándonos en la importancia de los cambios posturales. Además, consideramos fundamental repasar las nociones y la técnica básica de reanimación cardiopulmonar (RCP) en primeros auxilios.

Agradecidos de formar parte de esta formación, esperamos que este curso sea una experiencia enriquecedora y que os proporcione las herramientas necesarias para desempeñar vuestra labor con bienestar, eficacia y empatía.

Unidad de apoyo técnico de CSS. Área de fisioterapia.

# 1. DEFINICIONES.

Para llevar a cabo de manera efectiva las diferentes técnicas de movilización y transferencia, puede resultar útil aclarar la distinción entre ambos términos y sus diferencias clave. A continuación, definimos cada uno de los términos:

## 1.1. MOVILIZACIÓN.

La movilización se refiere al conjunto de técnicas y estrategias utilizadas para mover a una persona dentro de un espacio y sobre una misma superficie. Este término abarca desde los movimientos más simples como ajustar la posición de una extremidad, hasta movimientos más complejos, como cambiar de posición a una persona encamada. Por ejemplo, voltear a alguien en la cama, posicionar la espalda con apoyos que respeten las curvaturas fisiológicas del raquis en sedestación, etc. Las movilizaciones más conocidas son los giros o volteos para ocasionar los cambios posturales en encamados, movilizaciones clave en la prevención de aparición o curación de ulceras por decúbito. La movilización del usuario es esencial para:

⇒ Mantener la movilidad articular: Previniendo la rigidez y las contracturas.
⇒ Mejorar la circulación: Facilitando el flujo sanguíneo y evitando la formación de coágulos.
⇒ Prevenir úlceras por presión: Evitando la presión constante en una misma área del cuerpo, mediante los cambios posturales, por ejemplo.
⇒ Promover el bienestar: Mejorando el confort y la calidad de vida de la persona.

## 1.2. TRANSFERENCIA.

La transferencia se refiere al proceso de mover a una persona de una superficie a otra, como por ejemplo de una cama a una silla, de una silla a un inodoro, o de una silla a un vehículo. Las transferencias requieren técnicas específicas para garantizar la seguridad y la comodidad tanto del usuario como del auxiliar, proporcionando además una oportunidad para entrenarla en la mejora de la funcionalidad independiente del usuario. Las transferencias pueden requerir diferentes

niveles de asistencia, que incluyen asistencia manual o el uso de dispositivos de apoyo, como grúas.

Las transferencias son necesarias en el cuidado de una persona con movilidad reducida y aportan beneficios múltiples como:

⇒ Facilitar la movilidad: Permitiendo a la persona acceder a diferentes áreas y participar en actividades diarias, por ejemplo, durante la técnica de aseo.
⇒ Asegurar la seguridad: Utilizando técnicas adecuadas para prevenir caídas y lesiones, por ejemplo, al trasferir a una persona de la cama a la silla de ruedas.
⇒ Promover la independencia: Ayudando a la persona a moverse con mayor autonomía, cuando sea posible.

Por otro lado, las transferencias pueden ser: horizontales (o laterales) y verticales.

- Transferencias horizontales o laterales: de una superficie plana a otra, como de una cama a una camilla.

- Transferencias verticales: de una posición sentada a otra, como de una silla de ruedas al inodoro, o de una posición supina a una sentada, como de una cama a una silla de ruedas.

En las transferencias verticales se recomienda realizarlas a baja velocidad teniendo en cuenta la reacción del usuario ante un vértigo paroxístico benigno (proveniente de la adaptación de los otolitos del sistema vestibular del oído interno) y/ o el síndrome de hipotensión ortostática (producido por descenso brusco en tu presión arterial sistólica), entre otras causas.

**CAUSAS DE MAREO AL LEVANTARSE**

Por último, hay que matizar que el término **“transferencia” puede confundirse con “traslado”,** también usado en el ámbito de la movilización de personas con dependencia. Ambos términos "transferencia" y "traslado" no son exactamente lo mismo, aunque están relacionados y a menudo se usan en conjunto. Desengranamos a continuación sus diferencias:

- **Transferencia:** Se refiere al acto de mover a una persona de una superficie a otra, por ejemplo, de una cama a una silla de ruedas o de una silla al inodoro. Es un proceso que generalmente involucra levantar y apoyar a la persona mientras se mueve de un lugar a otro en distancias cortas.
- **Traslado:** Implica el movimiento de la persona a una distancia mayor, como llevarla de una habitación a otra o trasladarla desde el interior de la casa hasta un vehículo. Los traslados pueden involucrar el uso de dispositivos como sillas de ruedas, camas con ruedas o grúas para facilitar el movimiento.

## 1.3. DIFERENCIAS CLAVE ENTRE MOVILIZACIÓN Y TRANSFERENCIA.

👉 La movilización se centra en cambiar la posición del cuerpo dentro de un espacio para mantener la salud física y el confort, mientras que la transferencia se centra en mover a la persona de una superficie a otra para facilitar la movilidad y la participación en actividades.

👉 Las técnicas de movilización suelen ser más suaves y menos complejas, mientras que las técnicas de transferencia requieren movimientos más coordinados y, suponen un mayor esfuerzo físico por parte del cuidador, por lo que se recomienda el uso de ayudas técnicas siempre que sea posible.

👉 La movilización puede no requerir equipos adicionales, o puede usar elementos simples como almohadas o cojines. Las transferencias a menudo requieren el uso de equipos especializados como grúas, arneses, o tablas de transferencia.

### 1.4. MOVILIZACIONES EN CASO DE REDUCCIÓN MOTORA TEMPORAL O PERMANENTE.

Podemos encontrarnos con situaciones donde el/la usuario/a por causa de una recuperación médica deba permanecer inmovilizado/a o con **reducción motora parcial temporal**. En tal caso las movilizaciones y transferencias serian adaptadas a la situación de la persona en cuestión y durante su recuperación.

Para las personas con inmovilización **severa y/o permanente** se recomienda realizar las trasferencias con dispositivos como las grúas y otras ayudas técnicas que veremos más adelante.

# 2. PRINCIPIOS BÁSICOS PARA LA MOVILIZACIÓN Y TRANSFERENCIA DE USUARIOS/AS CON MOVILIDAD REDUCIDA.

### 2.1. MECÁNICA CORPORAL E HIGIENE POSTURAL.

La higiene postural se refiere a las prácticas y hábitos que adoptamos para mantener una postura adecuada durante nuestras actividades diarias, con el fin de prevenir lesiones y molestias. Esto incluye cómo nos sentamos, levantamos, cargamos objetos y realizamos tareas cotidianas. Los principios de higiene postural son aplicables en cualquier contexto, ya sea en el hogar, en el trabajo o durante actividades recreativas. Los objetivos de la higiene postural son: prevenir lesiones, reducir el riesgo de lesiones musculoesqueléticas, mantener una alineación correcta del cuerpo para

evitar dolores y molestias, fomentar hábitos saludables y desarrollar hábitos de movimiento y postura que se integren en la vida diaria.

La higiene postural está fundamentada en los principios de la mecánica corporal. Estos principios hacen referencia a las normas y técnicas que ayudan a mantener una postura adecuada y a utilizar el cuerpo de manera eficiente durante las actividades cotidianas, siendo esencial conocerlos y practicarlos para prevenir lesiones y promover la salud y el bienestar, tanto en el trabajo como en la vida diaria.

| PRINCIPIOS DE MECÁNICA CORPORAL EN LEVANTAMIENTOS DE CARGAS |
|---|
| **1. ESPALDA RECTA** |
| **2. CADERAS Y RODILLAS EN SEMIFLEXIÓN** |
| **3. CARGA CERCA DEL CUERPO** |
| **4. PRESAS CONSISTENTES CON PALMA DE MANOS** |
| **5. PIES SEPARADOS (30 cm aprox. un pie direccionado)** |
| **6. CONTRAPESO CON NUESTRO CUERPO** |
| **7. PIERNAS POTENTES** |
| **8. UTILIZACIÓN DE APOYOS** |
| **9. NUNCA AGARRES DE CUELLO** |
| **10. ATENCION A NUESTROS MOVIMIENTOS** |

## 2.2. PAUTAS GENERALES PARA LA HIGIENE POSTURAL DURANTE LAS MOVILIZACIONES Y TRANSFERENCIAS.

Para la realización cualquier movilización o transferencia es recomendable seguir las siguientes pautas de higiene postural:

1. **Evaluación Inicial:** Evalúa la capacidad del usuario y las limitaciones físicas, asegurando que el área esté libre de obstáculos y los dispositivos de ayuda en buen estado. Conoce

las capacidades y el nivel de colaboración de la persona a mover, y si hay contraindicaciones.

2. **Comunicación con el usuario:** Antes de cualquier movilización o transferencia, informa a la persona sobre la maniobra a realizar y sus pasos, y solicita su colaboración activa para coordinar la acción. Incluso en los casos más graves, esto puede evitar que se resista.
3. **Postura y alineación corporal:** Mantén la espalda recta y las rodillas flexionadas, usando la fuerza de las piernas para levantar, asegurando un agarre firme sin causar incomodidad al usuario.
4. **Uso de músculos grandes**: Utiliza los músculos de las piernas y el abdomen para realizar los movimientos, protegiendo la espalda y reduciendo el riesgo de lesiones
5. **Contrapeso corporal:** Usa el peso de tu cuerpo, no solo los brazos, y gira todo tu cuerpo en la dirección del movimiento para reducir el riesgo de lesiones.
6. **Posiciona al usuario**: Cuando realices transferencias que involucren el tronco del/la usuario/a, asegura o recoloca antes su alineación para evitar lesiones, sobre todo en cuello.
7. **Prensión palmar:** Al sujetar al /la usuario/a busca el mayor contacto de la palma de la mano sin hacer demasiada presión con los dedos, para evitar causar daño.
8. **Usa ayudas técnicas siempre que sea posible,** como tablas, discos giratorios y diferentes tipos de grúas, para facilitar las transferencias y reducir el esfuerzo del cuidador. Recuerda frenar la cama o silla de ruedas antes de mover a la persona.
9. **Movimientos controlados y sincronizados**: Realiza las movilizaciones de manera pausada y coordina tus acciones con las del usuario para asegurar una transferencia segura y cómoda.
10. **Promueve la autonomía de la persona**, fomentando su participación en la medida de lo posible. Ofrece sólo la ayuda necesaria para realizar la acción, evitando fomentar una actitud pasiva.

Estas pautas generales aseguran que las técnicas de movilización se realicen de manera segura y efectiva, garantizando la comodidad y bienestar del usuario y del cuidador. Aplicar estos principios de manera consistente es fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con movilidad reducida.

### 2.3. NIVELES DE AYUDA-SUPERVISIÓN EN MOVILIZACIONES Y TRANSFERENCIAS.

Cada técnica de movilización requiere de un nivel de asistencia y supervisión necesaria según la capacidad y necesidades del/la usuaria/a. Esta sección detalla los diferentes niveles de ayuda y supervisión que se pueden proporcionar durante las movilizaciones y que maniobras se recomiendas según la posible situación. Se diferencian tres grados o niveles de ayuda en las movilizaciones o transferencias:

- **NIVEL O GRADO 1: No necesita ayuda física, sólo supervisión**. La persona puede moverse, pero requiere apoyo o control por problemas de planificación o necesita ayudas físicas muy puntuales.

- **NIVEL O GRADO 2: Necesita ayuda física parcial**. La persona puede hacer parte del movimiento, pero necesita ayuda física puntual y para completarlo.

- **NIVEL O GRADO 3: Necesita ayuda total o sustitución completa**. La persona necesita ayuda para realizar la maniobra, que puede ser llevada a cabo por una o dos personas cuidadoras, dependiendo de la complejidad o esfuerzo requerido.

# 3.TÉCNICAS Y PRÁCTICAS DE MOVILIZACIÓN.

La movilización de usuarios es una tarea esencial en el ámbito del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Para garantizar la seguridad y el bienestar tanto del usuario como del cuidador, es fundamental seguir unas "pautas clave". Estas pautas promueven técnicas seguras y eficientes, que no solo previenen lesiones físicas en el personal auxiliar, sino que también mejoran significativamente la calidad de vida de los usuarios.

## 3.1. PAUTAS CLAVE EN LAS MOVILIZACIONES.

→ **Seguridad primero:** Siempre asegúrate de la seguridad tanto del usuario como del auxiliar. Bloquea las ruedas de las sillas de ruedas y utiliza cinturones de seguridad si es necesario.
→ **Comunicación clara:** Informa al usuario de cada paso del proceso para mantenerlo tranquilo y cooperativo.
→ **Evaluación previa:** Antes de realizar cualquier movilización, evalúa la capacidad física y el estado de salud del usuario.
→ **Técnica adecuada:** Evalúa la situación, las capacidades y las posibilidades del usuario para seleccionar siempre la técnica de levantamiento y movilización más apropiada, con el fin de evitar lesiones y crear el mayor confort al usuario.

## 3.2. MOVILIZACIONES Y CAMBIOS POSTURALES.

A continuación, se detallan las técnicas y prácticas más frecuentes utilizadas en la movilización durante el cuidado de personas dependientes.

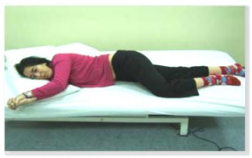
### 3.2.1. De decúbito supino a lateral.

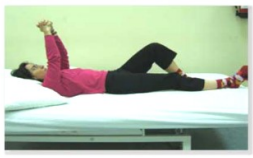
La movilización de un paciente de la posición de decúbito supino (boca arriba) a decúbito lateral (de lado) es una técnica fundamental en el cuidado de personas con movilidad reducida. Dependiendo del nivel de autonomía del usuario, se pueden requerir diferentes grados de ayuda. Como ya hemos visto, podemos encontrarnos con diferentes situaciones o niveles de ayuda.

### 3.2.2. Incorporarse hasta sentarse.

En el ámbito de los cuidados a domicilio, una de las movilizaciones más frecuentes es ayudar al usuario a incorporarse hasta quedar sentado. Esta técnica es esencial para facilitar diversas AVD y mejorar la autonomía del usuario. A continuación, se detallan los pasos y consideraciones importantes para realizar esta movilización de manera segura y eficaz.

**DE DECUBITO SUPINO A LATERAL:**



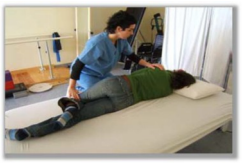


**NIVEL 1- No necesita ayuda física, sólo supervisión:**

Indica a tu usuario que flexione la rodilla contraria a la dirección del giro. Luego, sugiérele que se sujete con los brazos al borde de la cama para facilitar la movilización. Si no puede, puede agarrarse las manos, extender los brazos y dejarlos caer mientras gira la cabeza y empuja con el pie flexionado, usando el peso de los brazos y la pierna flexionada para facilitar el giro.

**NIVEL 2- Necesita ayuda física parcial:**

Lo normal es que sólo necesites una pequeña ayuda para flexionar la pierna o girar el tronco, siempre sujetándote por el hombro.

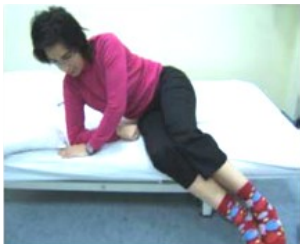


**NIVEL 3- Necesita ayuda total o sustitución completa:**

Para mayor seguridad, colócate en el lado hacia el que vas a girar a la persona para evitar caídas. Comienza flexionando el brazo más cercano y colocándolo junto a la cabeza, luego flexiona la rodilla de la pierna más lejana. Sujeta la rodilla flexionada con una mano y la espalda a la altura del hombro con la otra. Realiza un movimiento coordinado para girar a la persona y ponerla de lado.

INCORPORACIÓN EN CAMA:

**NIVEL 1- No necesita ayuda física, sólo supervisión:**



Inicialmente es importante pedirle a la persona que se coloque de lado en la cama (ver movilización anterior 3.2.1, Nivel1). Una vez en esa posición, se le debe animar a sacar ambas piernas de la cama y luego elevar su cuerpo empujando con los brazos hacia arriba.

**NIVEL 2- Necesita ayuda física parcial:**

La ayuda en este nivel generalmente se enfoca en desplazar las piernas fuera de la cama. Si se necesita apoyo adicional para incorporarse, sujétale por un brazo mientras se impulsa apoyándose en la cama con el otro brazo. Pedirle que flexione la cabeza o mire a sus pies ayudará a impulsar el tronco y facilitará la maniobra de sentarse.

**NIVEL 3- Necesita ayuda total o sustitución completa:**

Coloca a la persona en decúbito lateral y flexiona sus piernas. Rodea sus piernas por detrás de las rodillas con un brazo y sujeta el tronco con el otro, evitando el cuello. Mantén las rodillas flexionadas para prevenir lesiones lumbares. Desde esta posición, extrae sus piernas de la cama y, con un movimiento coordinado, incorpora su tronco mientras bajas sus piernas, sentando a la persona.

### 3.2.3. Sentarse bien: reposicionamiento en sedestación.

Mantener una postura correcta que respete las curvas naturales de la columna es crucial, sobre todo para aquellos con movilidad reducida que no pueden ajustar su postura con facilidad. Ayudar a reposicionar a estas personas minimiza posibles daños en la espalda. Una buena alineación previene dolores, contracturas, favorece la función pulmonar y de los órganos internos, y evita la aparición de úlceras.

REPOSICIONAMIENTO DE LA SEDESTACION

**NIVEL 1- No necesita ayuda física, sólo supervisión:**

En la correcta sedestación la persona debe sentarse con las nalgas tocando el respaldo de la silla. Para lograrlo puedes indicarle que incline el tronco hacia adelante y, apoyándose en los reposabrazos, deslice las nalgas hasta alcanzar el respaldo.

**NIVEL 2- Necesita ayuda física parcial:**

Si la persona puede elevar sus glúteos usando sus brazos, colócate detrás de la silla y posiciona tus manos a la altura del hueso pélvico. Pídele que se sujete en los reposabrazos, incline el tronco hacia adelante y levante levemente los glúteos, aprovechando ese momento para empujar hacia atrás. Alternativamente, desde delante, puedes empujar desde sus rodillas.

**NIVEL 3- Necesita ayuda total o sustitución completa:**

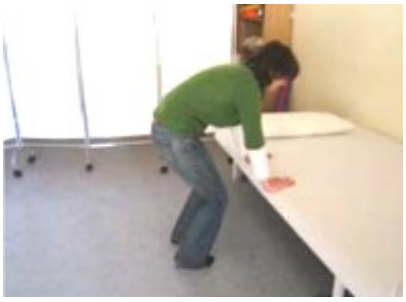
Tu usuario necesita asistencia completa debido a la falta de fuerza en los brazos para levantar los glúteos. Colócate detrás de la silla y pídele que cruce los brazos sobre el abdomen. Luego, pasa tus brazos por debajo de sus axilas y sobre los suyos. Inclina su tronco hacia adelante y realiza un movimiento hacia atrás y hacia arriba. Esta movilización requiere cierta fuerza, por lo que debes atrasar una pierna para ayudarte a transferir la carga.

## 3.2.4. Levantarse del suelo.

Antes de inicia la movilización para el levantamiento hay que asegurarse que no haya sufrido ninguna fractura ósea o golpe relevante en la cabeza. En tal caso habría que llamar a los servicios de emergencia, al médico o Centro de Salud dependiendo de la gravedad de la lesión. Si necesitas ayuda para su levantamiento no dudes en pedirla. La técnica de movilización para su levantamiento dependerá del grado o nivel de ayuda que precise.

LEVANTARSE DEL SUELO
NIVEL 1 DE AYUDA: SUPERVISIÓN

Cuando la persona puede levantarse por sí sola, indícale que se coloque de lado sobre su lado más fuerte, con la rodilla superior flexionada. Con el codo que está debajo, levantará el tronco para apoyar la mano y posicionarse en cuadrupedia. Luego, debe llevar una pierna hacia adelante, flexionando la rodilla en postura de caballero, y levantarse lentamente apoyando las manos en el suelo. Supervisa su estabilidad en todo momento, ya que podría marearse al incorporarse, especialmente si ha estado mucho tiempo en el suelo.



Si el usuario no puede levantarse desde la posición de caballero, anímalo a gatear hasta encontrar un apoyo firme, como una silla, cama o sofá. Una vez en posición de rodillas, guíalo verbalmente a la postura de caballero, indicándole que adelante una pierna flexionando la rodilla. Con las manos apoyadas, anímalo a levantarse lentamente usando la fuerza de brazos y piernas.

LEVANTAMIENTO DEL SUELO
NIVEL 2: AYUDA PARCIAL

El usuario solo necesitará ayuda para posicionarse en cuadrupedia o levantarse. Indícale verbalmente que gire a decúbito lateral. Si necesita asistencia para alcanzar la posición de cuadrupedia, pídele que flexione la rodilla superior. Sujétalo por la cintura y anímalo a alzar la pelvis para alcanzar la cuadrupedia.

**Si es necesario ayudar a la persona a ponerse en pie, colócate frente a ella y deja que apoye sus brazos en los tuyos. Apoya tu pie del lado contrario al suyo para proporcionar estabilidad. Luego, permite que ejerza fuerza contra tus brazos, levantándoos juntos de manera coordinada.**

## SI NUESTRO USUARIO/A NO SE MANTIENE EN PIE (1)

## 3.3. TRASLADOS Y DEAMBULACIÓN.

El objetivo de realizar traslados y apoyo a la deambulación es mantener activos a los usuarios y prevenir su deterioro. Es fundamental seguir los protocolos y utilizar ayudas técnicas, siempre adoptando medidas de prevención y seguridad.

La técnica de deambulación temprana implica levantar al usuario y sacarlo de la cama tan pronto como sea seguro hacerlo después de un procedimiento o recuperación que ha requerido encamamiento prolongado.

La actividad que se les exige a los usuarios por sus condiciones de dependencia es probablemente muy liviana y puede incluir transferencias y/o traslado como sentarse, levantarse de una silla, estar de pie y caminar. Aquí hay una breve guía para cada técnica mencionada y que promueven la deambulación del usuario:

### Levantar al usuario de una silla:

→ Preparación: Asegúrate de que el entorno esté libre de obstáculos y que la silla esté firme y estable.

→ Posición del auxiliar: Colócate frente al usuario, con los pies ligeramente separados para mantener el equilibrio.

→ Transferencia o traslado: si el usuario es capaz de seguir tus ordenes verbales coge sus manos e invita a levantarse por sí solo, pero con el apoyo de tus manos. Si el usuario necesita mayor apoyo: agarra al usuario por debajo de los brazos y levántalo utilizando las rodillas para cargar el peso, no la espalda, evitando cualquier movimiento brusco.

## Sentarse:

→ Preparación: Asegúrate de que la silla esté en una posición segura y estable.

→ Guiar al usuario: Ayuda al usuario a caminar hacia la silla, y guíalo suavemente para que se siente. Sostén al usuario por debajo de los brazos, indicándole verbalmente flexionar sus rodillas y bajar lentamente. Sentar a la persona flexionando las piernas y manteniendo la espalda recta y a la persona lo más próxima posible a nuestro cuerpo.

## De silla a silla:

→ Preparación: Coloca la silla de destino junto a la silla actual, asegurándote de que esté bloqueada si tiene ruedas.

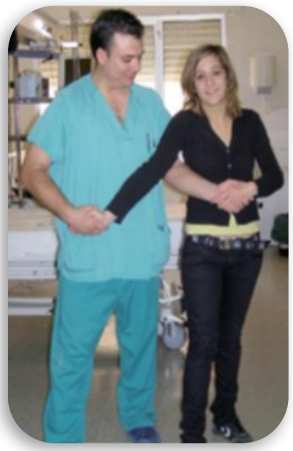
→ Transferencia: Realiza la transferencia de la misma manera que al levantar al usuario de una silla, manteniendo una postura segura y utilizando la fuerza de tus piernas.

## Técnicas de deambulación con apoyo humano:

**Auxiliar al lado del paciente**:

A) Brazos detrás de la espalda del usuario: Colócate a su lado y sujeta su cintura con un brazo, mientras el paciente apoya su brazo más lejano sobre tu hombro para que coja seguridad. Al iniciar la marcha sostén esta mano con tus propias manos mientras se mueve.

B) Brazo por el abdomen del usuario: Similar a la técnica anterior, pero el brazo del auxiliar pasa por delante del abdomen del paciente. Evita que el paciente caiga hacia delante.



***Auxiliar enfrente del paciente:***
Colócate frente al paciente, pon tus antebrazos debajo de los suyos y él agarra tus brazos. Camina hacia adelante mientras el paciente camina hacia atrás.

***Auxiliar detrás del paciente:***
Colócate detrás del paciente con tus manos debajo de sus axilas. Ofrece soporte y guía su movimiento.

## 3.4. ADAPTACIÓN DEL HOGAR.

El objetivo de este apartado es proveer a los auxiliares de ayuda a domicilio con los conocimientos necesarios para colaborar en la adaptación del entorno del hogar y ayudar a seleccionar o recomendar productos de apoyo que faciliten la movilidad y mejoren la calidad de vida de las personas con dependencia.

Un entorno seguro y accesible es esencial para la calidad de vida de las personas con dependencia. La adaptación del hogar permite que los usuarios se muevan con mayor libertad y seguridad, reduciendo el riesgo de caídas y accidentes. Además, un hogar adaptado contribuye a la autonomía del usuario, facilitando su participación en las actividades diarias y mejorando su bienestar psicológico.

Estas son las principales áreas que pueden requerir de adaptación en el hogar de los usuarios/as, con algunas sugerencias de ayudas técnicas:

**Baño:**

- **Barras de apoyo:** Instalación de barras en la ducha, junto al inodoro y lavabo para proporcionar apoyo adicional.
- **Asientos de ducha:** Utilización de asientos antideslizantes y sillas de duchas y para mayor comodidad y seguridad durante la técnica.
- **Elevadores de inodoro para facilitar** la transferencia del usuario al inodoro mediante elevadores que ajustan la altura.
- **Superficies antideslizantes:** colocar alfombras antideslizantes en la ducha y el suelo del baño para prevenir deslizamientos durante las técnicas.

**Cocina:**

- **Organización accesible:** Disponer los utensilios y alimentos a una altura cómoda para evitar estiramientos y agacharse.
- **Utensilios adaptados:** Usar utensilios con mangos ergonómicos que sean más fáciles de sostener y usar.
- **Espacio de trabajo:** Asegurar que las áreas de preparación de alimentos sean accesibles y tengan suficiente espacio para la movilidad.
- **Electrodomésticos:** Considerar electrodomésticos adaptados, como microondas a nivel del mostrador o hornos con apertura lateral.

**Dormitorio:**

- **Altura de la cama:** Ajustar la altura de la cama para facilitar la entrada y salida, utilizando camas ajustables si es necesario.
- **Barandillas:** Instalar barandillas en los lados de la cama para prevenir caídas y facilitar el cambio de posición.
- **Colchones antiescaras:** Utilizar colchones diseñados para prevenir úlceras por presión, especialmente si el usuario pasa mucho tiempo en la cama.
- **Iluminación adecuada:** proponer que el dormitorio esté bien iluminado, con interruptores accesibles desde la cama.

**Pasillos y Escaleras:**

- **Eliminación de obstáculos:** Mantener los pasillos libres de obstáculos, cables y alfombras sueltas que puedan causar tropiezos.
- **Instalación de rampas:** Colocar rampas donde haya escalones para facilitar el acceso de sillas de ruedas o andadores.
- **Barandillas en escaleras:** Asegurarse de que las escaleras tengan barandillas firmes en ambos lados.
- **Iluminación:** Proveer una buena iluminación en pasillos y escaleras, incluyendo luces nocturnas para mayor seguridad.

## 3.5. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN.

En el sector sociosanitario, es común que se necesite movilizar a personas con movilidad reducida. Estas personas enfrentan limitaciones para realizar actividades diarias y requieren la ayuda de profesionales o personas de su entorno. La tarea de manipulación de personas con movilidad reducida es una de las actividades de “manipulación de cargas” más riesgosas y complejas para las auxiliares del SAD. Las movilizaciones manuales son la principal causa de lesiones en los profesionales sociosanitarios.

Los **trastornos musculoesqueléticos** son una consecuencia frecuente del manejo continuado de usuarios, reposicionamiento y movilizaciones. Estas acciones pueden provocar en la auxiliares dolor en la espalda, cuello y extremidades, así como rigidez muscular y pérdida de movilidad. Para prevenir estas lesiones, es necesario proporcionar formación en técnicas adecuadas de levantamiento y traslado, utilizar ayudas técnicas como grúas y andadores, y programar pausas regulares durante la jornada laboral.

Otro riesgo importante son las **lesiones causadas por movimientos inesperados o agresiones** durante las movilizaciones manuales e incluso mecánicas mediante ayudas técnicas. Estas situaciones pueden resultar en contusiones, esguinces, fracturas, estrés postraumático y ansiedad. La capacitación en manejo de comportamientos y técnicas de desescalada ante el estrés, junto con el uso de equipo de protección personal (faja lumbar, por ejemplo) y una

comunicación efectiva con los usuarios y sus familias, son medidas preventivas fundamentales a tomar en cuenta.

Los sobreesfuerzos por la **manipulación repetitiva de cargas** pesadas y el mantenimiento de posturas incorrectas también representan un riesgo significativo. Estas acciones pueden causar fatiga muscular y dolor crónico en las articulaciones. La evaluación de cargas, la limitación del peso máximo permitido, la instrucción en técnicas adecuadas de levantamiento y la alternancia de tareas para evitar la sobrecarga de ciertos grupos musculares son estrategias clave para prevenir estas lesiones.

Otra medida a destacar de protección y minimización de riesgos por levantamiento de cargas es asegurar que el **espacio de trabajo esté libre de obstáculos** y bien iluminado para favorecer o facilitar en lo posible las técnicas de movilizaciones manuales.

Por otro lado, **proporcionar formación continua en salud y seguridad laboral** y sobre todo en higiene postural y ergonomía, y ofrecer acceso a servicios de apoyo psicológico para manejar el estrés y la presión laboral, podría mejorar cuantitativamente la protección ante factores de riesgo de esta y otra índole.

En resumen, destacamos la importancia de la **formación continuada para asegurar la utilización de técnicas adecuadas** como medida preventiva ante los factores de riesgo y medidas de seguridad de las auxiliares de ayuda a domicilio en la manipulación de cargas como tarea de mayor riesgo.

# 4. AYUDAS TÉCNICAS Y DISPOSITIVOS DE AYUDA. CLASIFICACIÓN Y CONSEJOS GENERALES PARA EL MANEJO, USO Y PROMOCIÓN.

En el ámbito del cuidado a domicilio, las ayudas técnicas desempeñan un papel esencial para mejorar la calidad de vida de las personas con movilidad reducida y necesidades especiales. Estas herramientas no solo facilitan la realización de actividades diarias, sino que también proporcionan seguridad y

autonomía tanto para los usuarios como para los auxiliares que los asisten. Con un conocimiento adecuado de las ayudas técnicas más relevantes y su correcto uso, las auxiliares pueden ofrecer un apoyo más eficaz y reducir el riesgo de lesiones.

Las ayudas técnicas para personas dependientes se pueden clasificar según su uso o funcionalidad en varias categorías. A continuación, se presenta una clasificación de las ayudas técnicas más usada y sus aplicaciones prácticas en el cuidado diario, abarcando desde la deambulación hasta las actividades de la vida diaria (AVD) del usuario.

## 4.1. CLASIFICACIÓN DE LAS AYUDAS TÉCNICAS:

**Ayudas para la deambulación:**

- **Bastones y muletas:** Ayudan a caminar y mantener el equilibrio.
- **Andadores:** Proporcionan mayor estabilidad y soporte al caminar.
- **Sillas de ruedas:** Facilitan el desplazamiento de personas con movilidad reducida.
- **Scooters motorizados:** Ofrecen movilidad para distancias más largas.

**Ayudas para las transferencias y traslados:**

- **Grúas de transferencia y de bipedestación:** Facilitan el levantamiento y traslado de personas desde la cama a la silla de ruedas y viceversa, y permiten realizar técnicas de higiene personal con mayor seguridad y menor esfuerzo de la auxiliar.
- **Plataformas de traslado:** Eficaz para la bipedestación y transferencias rápidas, ideal para usuarios con buen estado físico y tono muscular. Facilita transferencias activas y seguras desde o hacia la cama, silla de ruedas o inodoro. Ayuda en procesos de rehabilitación.
- **Tablas de transferencia:** Ayudan a deslizar a la persona de una superficie a otra.
- **Arneses e incorporadores:** Proporcionan soporte adicional durante las transferencias.

**Ayudas para el cuidado personal:**

- **Elevadores de Inodoro:** Facilitan el uso del baño para personas con movilidad limitada.
- **Sillas de ducha y baño:** Ofrecen seguridad y comodidad al bañarse.

- **Barras de apoyo:** Proporcionan estabilidad en el baño y otras áreas de la casa.
- Otros: Lavacabezas portátiles, mesa auxiliar de cama.

**Ayudas para la prevención de úlceras por decúbito:**

- **Colchones y cojines antiescaras:** Distribuyen la presión para prevenir úlceras.
- **Camas articuladas:** Permiten ajustar la posición del usuario para reducir la presión en ciertas áreas.

**Ayudas para la comunicación y el acceso:**

- **Dispositivos de comunicación aumentativa:** Ayudan a las personas con dificultades para comunicarse verbalmente.
- **Sistemas de alarma y monitoreo:** Proporcionan alertas en caso de emergencia, como caídas.

**Ayudas para la vida diaria:**

- **Utensilios adaptados:** Facilitan la alimentación y otras actividades diarias.
- **Ayudas para vestirse:** Como calzadores largos y pinzas de alcance, que facilitan la vestimenta.

**Ayudas Tecnológicas:**

- **Aplicaciones y dispositivos móviles:** Proporcionan recordatorios y asistencia digital.
- **Sistemas domóticos:** Automatizan tareas del hogar, mejorando la independencia.

**TABLA DE TRANSFERENCIAS**

SILLA GIRATORIA PARA BAÑERA

SILLA PARA DUCHA

LAVACABEZAS

INCORPORADOR

## 4.2. CONSEJOS GENERALES PARA EL MANEJO, USO Y PROMOCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS.

**Bastones y muletas:**

1. **Ajuste correcto:** Asegúrate de que el bastón o muleta esté ajustado a la altura correcta del usuario para proporcionar el soporte adecuado.
2. **Instrucción de uso:** Enseña al usuario a utilizar el bastón o muleta de manera segura, moviéndolo junto con la pierna opuesta.
3. **Revisión regular:** Inspecciona regularmente las gomas o puntas para asegurar que no estén desgastadas y ofrezcan una buena tracción.

**Andadores:**

1. **Ajuste de altura:** Verifica que el andador esté a la altura adecuada para el usuario, con las manos alineadas con las caderas.
2. **Uso seguro:** Enseña al usuario a mover el andador un paso adelante antes de caminar hacia él, para mantener el equilibrio.
3. **Mantenimiento:** Revisa las ruedas y frenos periódicamente para asegurar un funcionamiento óptimo.

**Sillas de ruedas:**

1. **Ajuste personalizado:** Asegúrate de que la silla de ruedas esté personalizada para las necesidades del usuario, incluyendo el ajuste del asiento y los reposapiés.
2. **Técnicas de transferencia:** Enseña al usuario y a sus cuidadores las técnicas correctas para transferirse dentro y fuera de la silla de ruedas.
3. **Mantenimiento regular:** Limpia y revisa la silla de ruedas regularmente para detectar cualquier desgaste o daño.

**Camas articuladas:**

1. **Posicionamiento adecuado:** Muestra al usuario cómo ajustar la cama para obtener una posición cómoda que reduzca la presión en áreas sensibles.
2. **Uso de controles:** Enséñale al usuario a utilizar los controles de la cama de manera segura y eficaz.
3. **Inspección de mecanismos:** Verifica periódicamente los mecanismos de la cama para asegurar un funcionamiento suave y seguro.

**Grúas de transferencia, grúas de bipedestación y plataformas de traslado:**

1. **Formación en el uso:** Asegúrate de recibir una formación adecuada para utilizar la grúa de manera segura.
2. **Arneses seguros:** Inspecciona los arneses regularmente para asegurar que no tengan desgastes y estén correctamente ajustados al usuario.
3. **Coordinación en el levantamiento:** Trabaja en equipo para coordinar el levantamiento y traslado de manera segura, evitando movimientos bruscos.

**Elevadores de inodoro:**

1. **Instalación segura:** Asegúrate de que el elevador de inodoro esté correctamente instalado y fijado.
2. **Instrucciones de uso:** Enseña al usuario cómo utilizar el elevador de manera segura, apoyándose en las barras de apoyo si es necesario.
3. **Limpieza y mantenimiento:** Limpia el elevador regularmente para mantener la higiene y revisa su estabilidad.

**Colchones y cojines antiescaras:**

1. **Selección adecuada:** Asegúrate de elegir el colchón o cojín adecuado para las necesidades específicas del usuario, puedes contar para ello con la unidad de apoyo técnico del CSS.

2. **Cambios posturales:** Realiza cambios posturales frecuentes para reducir el riesgo de úlceras por presión. Utiliza el reloj postural para su planificación segura y eficaz.
3. **Inspección regular:** Revisa regularmente el colchón o cojín para asegurarte de que mantiene su efectividad.

**Dispositivos de asistencia para la higiene personal:**

1. **Seguridad en el baño:** Utiliza las barras de apoyo instaladas para ese fin y sillas de ducha para proporcionar seguridad durante el baño. Las grúas de bipedestación pueden ayudar también las técnicas de higiene como cambios de pañales. Promociona otros dispositivos como sillas giratorias de bañera de baños no adaptados o lava cabezas portátiles.
2. **Formación en el uso:** Enseña al usuario cómo utilizar estos dispositivos de manera segura y eficaz y a colaborar en lo posible en las técnicas de higiene.
3. **Mantenimiento:** Limpia y revisa los dispositivos regularmente para asegurar su buen estado, el contacto diario con el agua puede atraer formación de colonias de bacterias u otros.

**Sistemas de alarma de caídas:**

1. **Instalación y configuración:** Asegúrate de que los sistemas de alarma estén correctamente instalados y configurados, promueve en la medida de lo posible, la implicación familiar en ello.
2. **Uso diario:** Enseña al usuario y a su familia cómo utilizar el sistema de alarma de manera correcta o indícales que pueden dirigirse a su trabajadora social para recibir información.
3. **Pruebas regulares:** Realiza pruebas periódicas para asegurarte de que el sistema funciona correctamente o aconseja a los familiares del usuario sobre la importancia y la necesidad de hacerlos.

**Utensilios adaptados:**

1. **Selección adecuada:** Escoge utensilios adaptados que sean adecuados para las necesidades del usuario, la unidad de apoyo técnico del CSS puede ayudarte con ello.

2. **Formación en el uso:** Enseña al usuario cómo utilizar estos utensilios para facilitar su alimentación y otras actividades diarias.
3. **Limpieza y mantenimiento:** Limpia los utensilios regularmente y revisa su estado.

**Aplicaciones y dispositivos móviles:**

1. **Instalación y configuración:** Ayuda al usuario a instalar y configurar aplicaciones que le proporcionen asistencia digital.
2. **Instrucción de uso:** Enseña al usuario cómo utilizar estas aplicaciones y dispositivos para mejorar su independencia.
3. **actualizaciones:** Mantén las aplicaciones y dispositivos actualizados para asegurar su funcionalidad.

**Sistemas domóticos:**

1. **Instalación:** Colabora con técnicos especializados para la correcta instalación de sistemas domóticos trasmitiéndoles las posibilidades de movilidad del usuario.
2. **Uso diario:** Enseña al usuario cómo utilizar estos sistemas para automatizar tareas del hogar.
3. **Mantenimiento:** Realiza revisiones periódicas para asegurar que los sistemas funcionen correctamente.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **GRÚA DE TRNSAFERENCIA** | GRÚA DE BIPEDESTACIÓN | PLATAFORMA DE TRASLADO | ORUGA SALVAESCALERAS |

# 5.MOVILIZACIONES Y PREVENCIÓNDE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

## 5.1. FACTORES DE RIESGO DE UPP Y SIGNOS DE ALARMA.

Las úlceras por presión, o escaras, son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes causadas por presión, tracción o fricción prolongada, agravada por otros factores de riesgo. Prevenir y tratar estas úlceras es esencial para mejorar la calidad de vida de personas con movilidad reducida o dependencia. Estas lesiones comienzan a menudo cuando el tejido blando sufre una presión sostenida, lo que interrumpe el flujo sanguíneo, daña tejidos como grasa, músculo y hueso, y puede llevar a necrosis celular.

Las úlceras por presión pueden desarrollarse por diversas causas. En personas dependientes, algunas condiciones que favorecen su aparición incluyen:

**FACTORES DE RIESGO DE UPP**

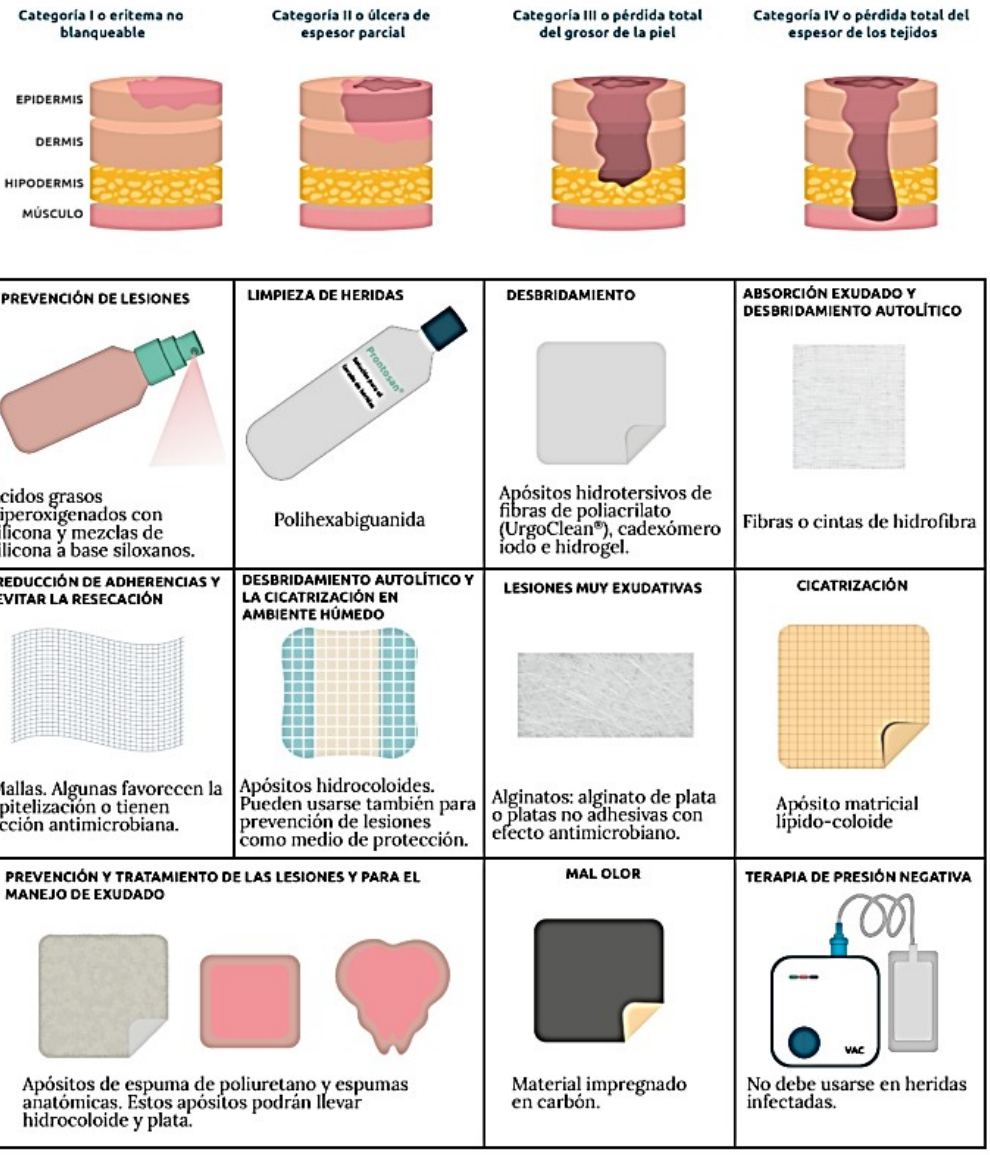
- → **Inmovilización prolongada**
- → **Deslizamientos del cuerpo durante la movilización**
- → **Alteración de la sensibilidad**
- → **Edad avanzada**
- → **Diabetes**
- → **Problemas circulatorios**
- → **Lesiones o enfermedades cutáneas**
- → **Bajo peso o deficiencias nutricionales**
- → **Incontinencia urinaria**
- → **Posturas incorrectas**
- → **Falta o defectos en los cambios posturales**
- → **Uso de sondas, férulas o escayolas**
- → **Ropa de cama húmeda, arrugada o con restos de comida**

Los signos de alarma de las úlceras por presión y que requieren de consulta a enfermería o médico son:

Si aparece enrojecimiento en zonas de presión que no palidecen al quitar dicha presión.
Si aparece algún signo de infección en la úlcera, éstos son: Inflamación o enrojecimiento, dolor, mal olor en la zona y supuración de aspecto purulento.

La **categorización de lesiones** por presión incluye 4 categorías: la Categoría I o eritema no blanqueable, la Categoría II o úlcera de espesor parcial, la Categoría III o pérdida total del grosor de la piel y la Categoría IV o pérdida total del espesor de los tejidos.

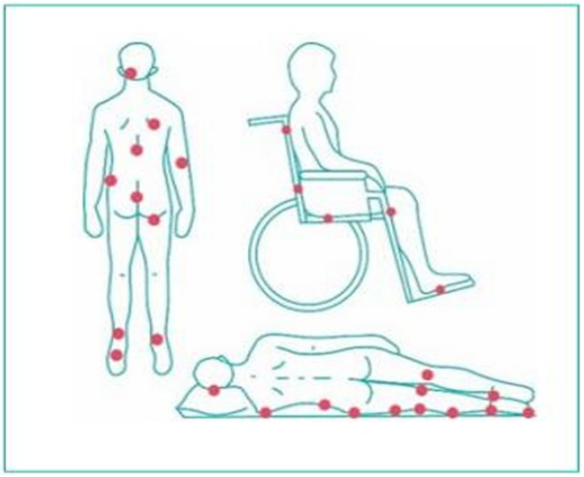
**CATEGORIZACIÓN DE ULCERAS POR PRESION Y APÓSITOS MÁS FRECUENTES**



I II III IV

INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA


Zonas corporales en riesgo de UPP

## 5.2. PAUTAS GENERALES EN LA PREVENCIÓN DE UPP.

Un/a profesional de cuidados auxiliares de ayuda a domicilio puede desempeñar un papel fundamental en la prevención de úlceras por decúbito mediante la implementación de diversas estrategias y cuidados. A continuación, se enumeran diez directrices o pautas generales en la prevención de ulceras por presión. Incorporar estas pautas diariamente en nuestra forma de trabajar podría reducir significativamente el riesgo de desarrollo de úlceras por decúbito y mejorar la calidad de vida de la persona usuaria con movilidad reducida.

1. **Realizar y promover cambios posturales regulares cada 2-3 horas** para aliviar la presión en áreas vulnerables como caderas, talones y sacro.
2. **Promover el uso de dispositivos de ayuda** como colchones anti-escaras, cojines, cuñas posturales y/o almohadillas especiales para distribuir la presión de manera uniforme.
3. **Revisar diariamente la piel:** para detectar signos tempranos de úlceras, como enrojecimiento, calor, hinchazón o áreas dolorosas.
4. **Higiene y cuidado de la piel**: Mantener la piel limpia y seca. Aplicar cremas hidratantes y protectoras para fortalecer la barrera cutánea.
5. **Promocionar una nutrición e hidratación** adecuada y suficiente que favorezca la salud de la piel y los tejidos.
6. **Colaborar en la educación y comunicación informando al/la usuario/a** la importancia de los cambios posturales y la inspección de la piel para fomentar su colaboración.
7. **Usar las ayudas técnicas** existentes como **barandillas y asideros** en la cama y el baño para facilitar el movimiento y reducir el riesgo de lesiones.
8. **Fomentar la actividad física y/o realizar ejercicios suaves** recomendados por el área de fisioterapia de la unidad de apoyo técnico al SAD y animar al usuario a moverse tanto como sea posible dentro de sus capacidades. Esto mejora la circulación y la movilidad, ayudando a prevenir la formación de úlceras y activando el sistema circulatorio y muscular.
9. **Asegurar un entorno seguro** libre de obstáculos y que los equipos necesarios estén siempre al alcance.
10. **Regulación de la cama**: Ajustar la cama a la altura adecuada para realizar los cuidados y cambios adecuadamente para minimizar arrastres y presiones sobre las zonas ulceradas y sin riesgo de lesiones para el/la auxiliar.

Incorporar estas pautas generales diariamente en nuestra forma de trabajar podría reducir significativamente el riesgo de desarrollo de úlceras por decúbito y mejorar la calidad de vida de la persona usuaria con movilidad reducida.

## 5.3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DURANTE TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN E HIGIENE DEL USUARIO.

Dos tareas esenciales del /la auxiliar SAD son las movilizaciones y la higiene y del usuario. Puntualizamos a continuación unas MEDIDAS ESPECIFICAS para la prevención de ulceras por decúbito en el desarrollo de estas técnicas.

**Medidas de prevención de UPP durante las movilizaciones:**

- Evitar el encamamiento prolongado. Levantar de la cama, si su estado lo permite, de forma diaria.
- Si el/la usuario/a presenta una úlcera evitar el apoyo sobre la herida.
- Utilizar almohadas para evitar apoyar las zonas de riesgo o ya lesionadas.
- No utilizar flotadores ni cojines en forma de rueda de ningún tipo de material. Su uso favorece la aparición de UPP en las zonas de apoyo del flotador, ya que concentra la presión en dicha zona.
- Es recomendable el uso de colchones especiales, cojines, protectores de talones… para el alivio de presión (su uso no excluye la necesidad de realizar cambios de posición de forma frecuente).
- En cama, cambiar de posición cada dos-tres horas haciendo rotación por las siguientes tres posiciones: boca arriba, lateral derecho y lateral izquierdo.
- No arrastrar a la persona para moverla, se puede ayudar de una sábana o hacerla rodar.
- Si el/la usuario/a está sentado/a en silla de ruedas, sillón, sofá… cambiar de posición cada hora, recolocando sin arrastrar.
- Evitar estar sentado durante un período de tiempo prolongado en usuarios/as de alto riesgo.

**Medidas de prevención de UPP en técnicas de higiene:**

- Utilizar jabón neutro y agua tibia para la higiene.
- Mantener la piel limpia y seca especialmente de la zona perianal en caso de incontinencia.
- Usar colectores, empapadores u otro tipo de dispositivos que favorezcan la transpiración y eviten la humedad en la zona. **Limitar el uso de pañales si no es estrictamente necesario.** En caso de necesitarlos, cambiarlos de forma frecuente.
- Mantener la piel limpia y seca, teniendo especial cuidado en ingles, mamas y pliegues.
- No abusar de la colonia. Reseca la piel.
- Mantener la piel hidratada.
- Aplicar de forma suave, soluciones especiales para la prevención de úlceras: ácidos grasos hiperoxigenados, en las zonas de riesgo de presión.
- No hacer masajes en las zonas de riesgo.
- Aplicar productos barrera en zonas expuestas a humedad: zona perianal, pliegues, etc.
- La ropa de la cama debe estar seca, sin arrugas. Estire bien la sábana bajera al realizar los cambios posturales.

- Usar calcetines de algodón gruesos y sin gomas para evitar lesiones por roce en talones y tobillos.

## 5.4. TRATAMIENTO DE ULCERAS POR DECÚBITO (UPP)

El tratamiento adecuado y "a tiempo" es esencial para prevenir complicaciones y promover la curación. El/la auxiliar colaborará en la curación de la ulcera por decúbito **sólo realizando las actuaciones que dentro de su rango o categoría** profesional sean posibles, es decir no podrá realizar ningún procedimiento médico o de curación o de enfermería, excepto cambiar los apósitos y siempre por indicación de un profesional DUE. Otra tarea posible en el tratamiento de las UPP para auxiliares SAD sería dar la medición para el dolor bajo indicación médica. Las principales estrategias de tratamiento serian:

a) Evaluación Inicial para identificar la presencia de úlceras, su localización, tamaño y características.
b) Clasificar las úlceras por etapas (I a IV) según la profundidad y la gravedad. Las etapas van desde enrojecimiento sin rotura de la piel (Etapa I) hasta la pérdida total de piel y tejido, afectando músculos y huesos (Etapa IV).
c) Limpieza de la UPP con solución salina estéril o agua para evitar infecciones y eliminar residuos al menos una vez al día, y según las indicaciones médicas.
d) Desbridamiento o eliminación de tejido muerto (DUE/ Médico) para promover la curación. Esto puede ser realizado mediante diferentes métodos, incluyendo desbridamiento autolítico, enzimático, mecánico o quirúrgico, según la severidad de la úlcera. El desbridamiento se realiza siempre por profesionales capacitados para evitar complicaciones.
e) Utilizar **apósitos adecuados** para mantener un ambiente húmedo en la herida, que favorezca la cicatrización: apósitos de hidrocoloides, alginatos, espumas e hidrogeles. Cambiar los apósitos de acuerdo con las recomendaciones médicas, manteniendo la higiene y observando signos de infección o deterioro de la herida.
f) Aplicar antisépticos locales y, si es necesario, antibióticos tópicos o sistémicos en caso de infección, siguiendo las indicaciones médicas.
g) Utilizar cremas y lociones especiales que ayuden a proteger e hidratar la piel alrededor de la úlcera.
h) Administrar analgésicos según las necesidades del paciente para aliviar el dolor asociado a las úlceras por decúbito.
i) Implementar técnicas de alivio del dolor no farmacológicas, como la reposición frecuente y el uso de colchones de aire y cojines anti-escaras para redistribuir presión.
j) **Realizar cambios posturales frecuentes**, al menos cada dos horas, para aliviar la presión en las áreas afectadas.
k) Capacitar al personal auxiliar en las mejores prácticas y técnicas de tratamiento de úlceras por decúbito.

l) Proporcionar información y apoyo emocional a los cuidadores y familiares para asegurar un entorno de cuidado integral.
m) Asegurar una dieta adecuada que incluya proteínas, vitaminas y minerales esenciales para la cicatrización. Suplementos Nutricionales: Proporcionar suplementos nutricionales si la ingesta alimentaria del paciente no es suficiente.
n) Mantener una ingesta adecuada de líquidos para prevenir la deshidratación y promover la salud de la piel.

# 6. PRIMEROS AUXILIOS.

La asistencia inicial al lesionado, conocida como primeros auxilios, es crucial antes de que llegue el personal médico y se traslade al afectado a un centro de atención. Asegúrate de que hay un botiquín en tu lugar de trabajo.

## 6.1. ¿QUÉ HACER EN CASO DE ACCIDENTE? PAS.

**1º: PROTEGE:**

Tras un accidente, es posible que el peligro persista. Es esencial asegurar el área para proteger tanto al accidentado como a nosotros mismos.

**2º: AVISA:**

Al contactar con los servicios de emergencia (112), asegúrate de proporcionar con claridad la ubicación, el tipo de accidente, el número de heridos, así como tu nombre y número de teléfono.

**3º: SOCORRE:**

En esta actuación intenta seguir estas pautas:

⇒ Mantén la calma en todo momento
⇒ No mover al herido a menos que sea imprescindible.
⇒ Realizar únicamente lo que sabemos.
⇒ Llevar a cabo una evaluación primaria y secundaria:

→ **Evaluación primaria:** Verificar conciencia, respiración, pulso y posibles hemorragias.
→ **Evaluación secundaria:** Revisar heridas, deformidades, etc., en la cabeza, cuello, tórax, abdomen y extremidades

## 6.2. ¿CÓMO IDENTIFICAR UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA Y QUÉ HACER AL RESPECTO?

Si, tras un accidente doméstico, encuentras a una persona inconsciente y que no respira, es vital que inicies rápidamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP):

1. **Asegura el lugar del accidente**: Elimina cualquier peligro que pueda p oner

en riesgo tu seguridad, la del herido o la de otras personas presentes.

2. **Verifica la consciencia de la víctima**: Arrodíllate junto a los hombros de la persona y sacúdelos suavemente. Acércate a su rostro y pregúntale en voz alta si está bien.

   ⇒ Si responde:
   Déjala en la posición en la que está y realiza una evaluación secundaria para solucionar cualquier problema que detectes.

   ⇒ Si no responde:

3. **Pide ayuda** sin abandonar a la víctima y colócala en posición de reanim ación: boca arriba, con los brazos y piernas alineados sobre una superfi cie dura y el pecho descubierto.

4. **Asegura la vía aérea:** Coloca una mano sobre la frente del paciente y usa la otra para levantar el mentón, evitando así que la lengua obstruya el paso del aire.

5. **Verifica la respiración:** Con la vía aérea abierta, observa si la víctima respira normalmente. Utiliza tus sentidos de ver, oír y sentir, y no te tomes más de 10 segundos para esta evaluación.

   ⇒ **Si la víctima respira normalmente:**

Colócala en posición lateral de seguridad (PLS).
Llama al 112 o busca ayuda.
Verifica periódicamente que sigue respirando.

⇒ **Si la víctima NO respira normalmente:**

6. **Inicia 30 compresiones** torácicas en el centro del pecho. Pide ayuda llamando al 112 o pidiendo a alguien que lo haga.
7. **Continua con la RCP:** Realiza 2 insuflaciones con la vía aérea abierta (frente/mentón) y la nariz tapada. Si el aire no pasa en la primera insuflación, asegúrate de estar haciendo bien la maniobra frente/mentón y realiza la segunda insuflación, independientemente de si el aire entra.
8. **Alterna Compresiones-Insuflaciones** en secuencia 30:2 (30 compresiones torácicas seguidas de 2 insuflaciones por la boca tapando su nariz. Y aun ritmo de 100 compresiones por minuto.
9. No interrumpas hasta que la víctima inicie respiración espontánea, te agotes o llegue ayuda especializada

**TÓRAX**
**30 COMPRESIONES**
**Ritmo 100/min**

**BOCA**
**2 INSUFLACIONES POR**
**Nariz Tapada**

# 7. AUTOCUIDADOS DEL PERSONAL AUXILIAR DEL SAD.

Dirigido a promover en las auxiliares su salud, prevenir enfermedades y mantener la salud. Actividades y Maneras prácticas de implementar el autocuidado y autoprotección (físico, mental y emocional). Se podría combinar con el/la profesional de psicología.

El papel del personal auxiliar de ayuda a domicilio es decisivo en la atención y el bienestar de muchas personas dependientes. Sin embargo, este trabajo puede tener un impacto significativo en su salud física, mental y

emocional. Por ello, es esencial implementar prácticas de autocuidado que les permitan mantener su bienestar integral.

El autocuidado no es solo una recomendación, sino una necesidad fundamental para garantizar que las auxiliares puedan desempeñar su labor de manera eficaz y sostenible. Este programa formativo incluye un enfoque holístico que abarca tres áreas clave: el bienestar físico, el mental y el emocional.

**Bienestar físico:**

El bienestar físico es la base para la capacidad de las auxiliares de realizar sus tareas diarias sin dolor ni lesiones. Para ello, se incluyen ejercicios de estiramiento diario y talleres de ergonomía que enseñan la correcta alineación corporal y técnicas para el manejo seguro de cargas. Estas prácticas no solo previenen lesiones, sino que también mejoran la resistencia y la capacidad física general, contribuyendo a un desempeño más seguro y eficiente.

**Bienestar mental:**

El bienestar mental es igualmente importante, ya que el estrés y la presión pueden afectar negativamente tanto la salud como el rendimiento laboral. Este apartado ofrece charlas sobre la gestión del estrés y técnicas de mindfulness, proporcionando herramientas para reducir la ansiedad y mejorar la concentración. Además, se fomenta un entorno de apoyo emocional, donde las auxiliares pueden compartir sus experiencias y recibir apoyo entre pares y de profesionales de la psicología.

**Bienestar emocional:**

Por último, pero no menos importante, el bienestar emocional es esencial para mantener un estado de ánimo positivo y una buena salud mental. Las técnicas de relajación y meditación, junto con actividades recreativas, ayudan a las auxiliares a encontrar un equilibrio emocional. Además, se crean espacios de escucha activa donde pueden expresar sus preocupaciones y recibir el apoyo necesario.

Con este enfoque holístico, el presente programa formativo no solo se centra en el cuidado de los usuarios, sino también en el bienestar del personal auxiliar, asegurando que estén bien equipados para enfrentar los desafíos diarios. A continuación, se desarrollan en detalle tres áreas específicas que desde el área de fisioterapia hemos visto necesario abordar para el autocuidado integral del personal SAD: cuidados articulares y posturales, suelo pélvico y levantamiento de cargas, y respiración diafragmática y ansiedad.

## 7.1. CONSCIENCIA POSTURAL Y CUIDADOS ARTICULARES.

La consciencia postural implica estar constantemente atento a la forma en que el cuerpo se alinea y se mueve. Una postura adecuada reduce la tensión en los músculos y las articulaciones, disminuyendo así la posibilidad de lesiones. Ser consciente de la postura no solo durante el trabajo, sino también en actividades cotidianas, es una práctica que puede prevenir muchos problemas de salud. La conciencia corporal se trabaja mediante la atención a nuestro cuerpo mientras estamos moviéndolo. No es necesario que la actividad física sea forzosa, ni rápida, más bien todo lo contrario.

Incluir ejercicios en nuestro propósito de crear autoconciencia postural que promuevan la movilidad articular puede ayudar además a aumentar la flexibilidad y mantener las articulaciones saludables. Estos ejercicios deben ser simples y pueden incluir estiramientos suaves y movimientos controlados que trabajen todas las áreas del cuerpo. Dedicar unos minutos de atención plena a nuestro cuerpo físico cada día mientras realizamos estos ejercicios puede crear una gran diferencia en la salud física a largo plazo. Además, la atención plena a nuestro cuerpo ayuda a alejarnos del estrés emocional. Por lo que realizar ejercicio consciente es una manera de trabajar cuerpo y mente a la vez. Una rutina sencilla de ejercicios a realizar con atención plena para ir adentrándonos en la conciencia postural podría ser los siguientes:

| PARTE DEL CUERPO | EJERCICIO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| **Cuello** | Rotaciones de cuello | Gira el cuello lentamente de un lado a otro, manteniendo una buena postura. |
| **Hombros** | Elevaciones de hombros | Eleva y baja los hombros hacia las orejas, relajándolos al bajar. |
| **Brazos** | Círculos con los brazos | Haz círculos grandes y pequeños con los brazos extendidos. |

| | | |
|---|---|---|
| **Muñecas** | Flexiones y extensiones de muñeca | Flexiona y extiende las muñecas hacia arriba y hacia abajo. |
| **Dedos** | Apertura y cierre de manos | Abre y cierra las manos, extendiendo y doblando los dedos. |
| **Columna vertebral** | Flexión y extensión de la columna | Flexiona la columna hacia adelante y luego extiéndela hacia atrás suavemente. |
| **Cadera** | Rotaciones de cadera | Haz movimientos circulares con la cadera, manteniendo los pies en el suelo. |
| **Rodillas** | Flexión y extensión de rodillas | Dobla y extiende las rodillas, manteniendo la espalda recta. |
| **Tobillos** | Círculos con los tobillos | Gira los tobillos en movimientos circulares, primero en un sentido y luego en el otro. |
| **Pies** | Elevaciones de talones y puntas | Eleva los talones y las puntas de los pies alternativamente, manteniendo el equilibrio. |

Estos ejercicios fáciles, ejecutados de manera suave, lenta y con atención plena, mejoran la movilidad articular, la conciencia corporal y por ende la postural. Se pueden incorporar a una rutina diaria para mantener la flexibilidad y la salud muscular, realizándolos de manera controlada y sin forzar, siempre escuchando al cuerpo. Pueden llevarse a cabo estando de pie, tumbados o sentados. Cerrar los ojos durante los movimientos incrementa la calidad de la atención en cada movimiento, acelerando los cambios en nuestro sistema neuronal hasta lograr una mayor integración y control de nuestro cuerpo. En otras palabras, esto nos ayuda a desarrollar una mejor consciencia postural y de nuestros movimientos.

## 7.2. SUELO PÉLVICO Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS.

El suelo pélvico es una estructura muscular fundamental que sostiene los órganos pélvicos y contribuye a la estabilidad y funcionalidad del cuerpo. Las auxiliares de ayuda domiciliaria, debido a sus tareas diarias que a menudo implican el levantamiento de cargas, deben prestar especial atención a mantener esta área fuerte y saludable. Tanto en hombres como en mujeres auxiliares el suelo pélvico es una parte clave de nuestro cuerpo en el levantamiento de pesos para la prevención de lesiones.

**IMPORTANCIA DEL SUELO PÉLVICO**

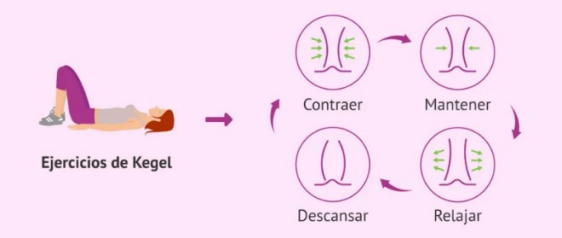
| |
|---|
| Soporte de órganos<br>**El suelo pélvico sostiene la vejiga, el útero y el recto, previniendo prolapsos y otros problemas.** |
| **Función continencia**<br>**Ayuda a mantener el control de la vejiga y el intestino.** |
| Estabilidad<br>**Contribuye a la estabilidad pélvica y de la columna vertebral.** |

Por ello los cuidados específicos del suelo pélvico pueden ayudar a prevenir lesiones y promover la salud general en el entorno laboral. La práctica regular de estos hábitos contribuirá significativamente al bienestar físico y a la capacidad para realizar las tareas diarias con seguridad y eficiencia. A continuación, describimos unos ejercicios, técnicas y consejos para el cuidado del suelo pélvico:

**Ejercicios para fortalecer el suelo pélvico:**

**A) Ejercicio básico de Kegel** (al menos 3 veces/día/5 min):

1. Identifica los músculos del suelo pélvico al intentar detener el flujo de orina.
2. Contrae estos músculos durante 5 segundos, mantén 3-5 segundos, luego relaja durante otros 5 segundos.
3. Repite 10 veces, al menos tres veces al día.




**B) Ejercicio del puente**:

1. Acuéstate de espalda con las rodillas dobladas y los pies apoyados en el suelo.
2. Levanta lentamente las caderas hacia el techo, apretando los glúteos y los músculos del suelo pélvico.
3. Mantén la posición durante unos segundos y luego baja lentamente.

**<u>Técnicas de levantamiento seguro:</u>**

Para minimizar el riesgo de daño al suelo pélvico y a otras partes del cuerpo, sigue estas técnicas de levantamiento seguro:

1. **Prepara tu cuerpo**: Antes de levantar cualquier carga, asegúrate de realizar estiramientos suaves y ejercicios de calentamiento.
2. **Postura correcta**: Mantén la espalda recta y los pies bien apoyados en el suelo. Dobla las rodillas y usa los músculos de las piernas para levantar.
3. **Distribuye el peso**: Levanta cargas cercanas al cuerpo y evita giros bruscos. Intenta distribuir el peso de manera uniforme en ambos lados del cuerpo.
4. **Respira adecuadamente**: Exhala mientras levantas la carga para reducir la presión intraabdominal y *aprieta tu periné hacia a dentro*.
5. **Pide ayuda**: Si una carga es demasiado pesada o incómoda de manejar sola, solicita la ayuda de un compañero.

**Consejos adicionales para el cuidado del suelo pélvico:**

- Mantén una buena hidratación para favorecer el funcionamiento muscular.
- Toma pausas regulares para evitar la fatiga muscular.
- Si experimentas dolor o molestias en el suelo pélvico, consulta a un profesional de la salud.

## 7.3. RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA Y ANSIEDAD.

La respiración diafragmática, también conocida como respiración abdominal, es una técnica que puede tener un impacto significativo en la reducción de la ansiedad y el estrés, siendo especialmente recomendable su práctica para el personal auxiliar del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD).

El diafragma es un músculo en forma de cúpula situado justo debajo de los pulmones, que desempeña un papel crucial no solo en la respiración, sino también en la regulación de las presiones internas del abdomen y el tórax, por lo que su regulación interviene también en el levantamiento de cargas por su influencia sobre el periné o suelo pélvico

La técnica de respiración abdomino-diafragmática implica respirar profundamente usando el diafragma en lugar del pecho, lo que promueve una relajación más profunda y efectiva. Es conveniente esclarecer qué procesos internos promueve la respiración diafragmática para comprender por qué es tan beneficiosa.

En primer lugar, la respiración diafragmática contribuye significativamente a la reducción de la ansiedad. Al practicar esta técnica, se **activa el sistema nervioso parasimpático**, el cual induce una respuesta de relajación en el cuerpo. Además, ayuda a **reducir los niveles de cortisol**, la hormona del estrés, lo cual es crucial para controlar los síntomas de la ansiedad.

Otro beneficio importante es **la mejora de la oxigenación**. Al respirar profundamente, se incrementa la oxigenación de la sangre, lo que puede mejorar la concentración y reducir la sensación de fatiga. Una mejor oxigenación también favorece el funcionamiento general del cuerpo y la claridad mental, contribuyendo así a un estado de bienestar más integral.

Por último, la respiración diafragmática **promueve la conciencia corporal.** Practicar esta técnica aumenta la conciencia del propio cuerpo, lo que puede ser muy útil para reconocer y gestionar mejor las respuestas físicas al estrés. Esta mayor conciencia corporal facilita la identificación de tensiones y permite una gestión más efectiva del estrés.

**Cómo practicar la respiración diafragmática:**

1. Busca un lugar tranquilo donde puedas sentarte o acostarte cómodamente sin distracciones.
2. **Coloca una mano en tu pecho y otra en tu abdomen**. Esto te ayudará a sentir la diferencia entre la respiración torácica y la abdominal.
3. **Inhala profundamente por la nariz**: toma aire lenta y profundamente por la nariz, asegurándote de que tu abdomen se eleve mientras tu pecho permanece relativamente quieto.
4. Exhala lentamente por la boca, dejando que el abdomen baje mientras expulsas el aire.
5. Practica este tipo de respiración durante 5 a 10 minutos cada vez, varias veces al día, especialmente en momentos de estrés.

El diafragma se contrae, tira de sus pulmones hacia abajo para que se expandan y empuja el contenido abdominal, haciendo que la tripa salga hacia delante.

En la espiración, el diafragma se relaja, los pulmones se vacían y la tripa vuelve hacia dentro.

**Integración de la respiración diafragmática en la rutina diaria:**

- Dedica unos minutos a la respiración diafragmática antes de comenzar tu jornada laboral para empezar el día con una mente clara y relajada.
- Utiliza tus pausas para practicar esta técnica y reducir la acumulación de estrés a lo largo del día.
- Al finalizar tu jornada, usa la respiración diafragmática para relajarte y desconectarte del estrés laboral.

**Beneficios de la respiración diafragmática a largo plazo:**

- La práctica regular de la respiración diafragmática puede ayudar a gestionar el estrés crónico y mejorar la resiliencia frente a situaciones estresantes.
- Una mejor gestión de la ansiedad y el estrés contribuye a una mayor satisfacción laboral y personal, mejorando la calidad de vida en general.

Promover y practicar la respiración diafragmática como parte del autocuidado puede hacer una gran diferencia en el bienestar del personal auxiliar del SAD, ayudándoles a enfrentar los desafíos diarios con mayor calma y eficacia.

## BIBLIOGRAFIA


Álvarez, M. (2019). *Guía de reanimación cardiopulmonar (RCP)*. Editorial Díaz de Santos.

Blanco, L. (2017). *Dispositivos de ayuda en el cuidado domiciliario*. Editorial Panamericana.

Calvo, J.M. (2015). *Manual práctico de movilización de pacientes*. Editorial Médica.

Delgado, E. (2014). *Ergonomía y mecánica corporal*. Editorial Síntesis.

Fernández, B. (2018). *Prevención de riesgos y protección en la movilización de pacientes*. Editorial Díaz de Santos.

Gálvez, S. (2020). *Autocuidado y bienestar para profesionales del SAD*. Editorial Síntesis.

García, L. (2017). *Primeros auxilios para profesionales de la salud*. Wolters Kluwer.

González, M. (2016). *Técnicas de transferencia para auxiliares de enfermería*. McGraw-Hill.

Gutiérrez, C. (2018). *Reposicionamiento y sedestación adecuada en el cuidado del paciente*. Wolters Kluwer.

Hernández, A. (2018). *Estrategias de autocuidado para auxiliares de ayuda domiciliaria*. McGraw-Hill.

Johnson, R. & Lee, K. (2017). *Prácticas de movilización y transferencia en el entorno sanitario*. Springer.

López, R. (2017). *Manual de movilización para profesionales de la salud*. McGraw-Hill.

Martín, A. (2016). *Cuidados de enfermería: movilización y aseo del paciente*. Elsevier.

Martínez, S. (2019). *Adaptaciones del hogar para personas con movilidad reducida*. Editorial Médica.

Morales, J. (2015). *Técnicas de incorporación y sedestación en pacientes geriátricos*. Editorial Díaz de Santos.

Morales, P. (2018). *Cuidados y prevención de úlceras por presión en pacientes inmovilizados*. Editorial Médica.

Murray, J. & Hill, D. (2020). *Principles of body mechanics and posture*. Academic Press.

Navarro, F. (2015). *Guía práctica de higiene postural*. Editorial Panamericana.

Pérez, L. (2019). *Rehabilitación y cuidados en pacientes con movilidad reducida*. Wolters Kluwer.

Ramírez, A. (2017). *Técnicas seguras para levantar a pacientes del suelo*. Editorial Panamericana.

Rodríguez, J. (2020). *Ayudas técnicas para la movilización y transferencia de pacientes*. Elsevier.

Sánchez, E. (2016). *Prevención y tratamiento de úlceras por presión*. McGraw-Hill.

Smith, A. (2018). *Movilización y transferencia en el cuidado de pacientes*. Elsevier.

Suárez, P. (2019). *Movilización y cambios posturales en pacientes encamados*. Editorial Médica.

Taylor, S. (2018). *Caregiver's guide to mobility support*. Wiley.

Torres, M. (2016). *Transferencias y deambulación: técnicas y cuidados*. Editorial Médica.

OTRAS FUENTES:

https://coemel.es/formacion/valoracion-de-una-upp-y-tipos-de-apositos-mas-frecuentes/

https://gneaupp.info/seccion/banco-de-imagenes/

https://www.bizkaia.eus

http://www.auxiliar-enfermeria.com/movilizaciones.htm

https://ayudatecnia.com/productos/cojin-de-posicionamiento-cilindrico/

https://revistamedica.com/movilizacion-pacientes-movilidad-reducida/

NTP 1197: Ayudas menores para la movilización y transferencia de personas en los ámbitos sanitario y sociosanitario

https://www.docsity.com/es/docs/movilizacion-y-transferencia-de-personas-con-movilidad-reducida/10849145/