

PRINCIPIOS DEL CUIDADO ENVEJECIMIENTO Y DISCAPACIDADES FÍSICAS

CAPÍTULO 5: TRANSFERENCIAS Y POSICIONAR

DRAFT – DRAFT

CONTENIDO:

- A. Introducción
- B. Transferencias
 1. Los principios de la mecánica del cuerpo para la seguridad de la espalda
 2. El uso del cinturón de seguridad
 3. Transferencias de la cama
 4. Transferencias de la silla de ruedas
 5. Mechanical Lift
 6. Tablas de transferencia
- C. Ambulación (cómo caminar)
- D. Girar y posicionar
 1. Cómo evitar úlceras por presión
 2. Cómo evitar contracciones
 3. Posicionar en la cama
 4. Posicionar en la silla de ruedas o una silla
 5. Ejercicios del arco de movimiento (Range of motion -- ROM)
- E. Aparatos de asistencia
 1. Bastones
 2. Andadores
 3. Sillas de ruedas

OBJETIVOS:

1. Identifique y demuestre la mecánica corporal correcta para transferencias y la ambulación (caminar con una persona).
2. Explicar la importancia del reposicionamiento y enumerar las técnicas que ayudan a prevenir daños a la piel y úlceras por presión.
3. Describir los aparatos de asistencia comunes y las técnicas para el uso seguro.
4. Demuestre el uso seguro de los aparatos de asistencia.

TÉRMINOS CLAVE:

Ambulación	Mecánica corporal
Andador	Mechanical lift
Apalancamiento	Integridad de la piel
Centro de gravedad	Silla de ruedas
Cinturón de seguridad	Tabla de transferencia
Contracción	Transferir, transferencia
Ejercicios de arco de movimiento (Range of Motion -- ROM)	



RECUERDE! Transferencias seguras y procedimientos apropiados protegerán su salud y seguridad y las personas que usted cuida. Equipos y aparatos de asistencia pueden ayudar con ADLs, pero deben ser utilizados correctamente. Si no se utiliza equipo correctamente, usted y la persona que usted cuida pueden correr riesgo. Este capítulo trata sobre los procedimientos adecuados para la transferencia y la colocación y el uso de aparatos de asistencia y equipo. Sin embargo, hay muchos tipos diferentes de equipo que es utilizado por nuestros clientes.

A. Principios de la mecánica corporal para la seguridad de la espalda

El uso de la mecánica corporal correcta es una parte importante del trabajo del/de la DCW debido a que:

- La persona que necesita apoyo depende del/de la DCW para asistencia práctica. Si el/la DCW no cuida de su propia espalda usando la mecánica corporal correcta, el DCW no podrá proporcionar tal asistencia.
- El hecho de no usar la mecánica corporal correcta arriesga la seguridad tanto de la persona como del/de la DCW.
- Algunas lesiones causan discapacidades permanentes.

Se puede dañar la espalda mientras trabaja en casa de la persona al levantar, empujar o jalar algo pesado, así como al agacharse o estirarse. Como un DCW, usted puede haber sentido en persona el dolor y el sufrimiento que causa una lesión en la espalda. La buena noticia es que usted puede aprender maneras sencillas de reducir el riesgo de lastimarse.

Los principios de la mecánica corporal

- **Zapatos adecuados:** Los DCW siempre deben usar zapatos adecuados. Zapatos cerrados antideslizantes.
- **Centro de gravedad sobre base de apoyo.** Es importante que el DCW este consciente del centro de gravedad sobre la base de apoyo al trabajar con el cliente. Usualmente, el centro de gravedad de una persona está atrás del ombligo de la persona. Una base buena de apoyo es la de estar parado con los pies levemente separados y las rodillas levemente dobladas.
- **Principios del cuerpo como palanca (apalancamiento).** Es importante usar los músculos de las piernas y los brazos, pero el usar el cuerpo para apalancarse también lo es. Imite la postura del cliente. Use el cuerpo entero y no en parte.



Call your supervisor to get more training or clarification on any transfer skill or use of equipment.

B. TRANSFERENCIAS

1. Principios básicos

Un movimiento tan básico como sentarse o levantarse de una silla puede ser difícil para una persona con discapacidad, dependiendo de su edad, flexibilidad y fortaleza. Técnicas para ayudar a una persona con transferencias pueden variar. Algunas personas requieren un alto nivel de asistencia, también llamado una asistencia máxima. El/la DCW tendrá que usar dispositivos de asistencia, tales como el cinturón de seguridad, o un levantador mecánico. Otras personas requieren menos asistencia, haciendo que el uso de aparatos sea opcional. La altura y estabilidad de la silla o de cualquier otro asiento también juega un papel en una transferencia exitosa. Un asiento ligeramente alzado es preferible a uno bajo o profundo. Una silla con apoyabrazos también es preferible.

Niveles de asistencia en cuanto a las transferencias

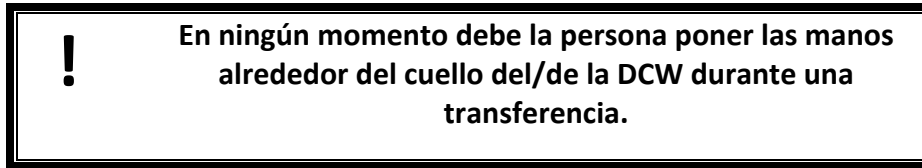
- **Asistencia máxima**
- Levantador mecánico
- Cinturón de seguridad con una persona que puede soportar el 50 % o menos de su peso
- **Asistencia moderada**
- Cinturón de seguridad para una persona que puede soportar el 50% o más de su peso
- Sugerencias verbales con asistencia física moderada
- **Asistencia mínima**
- Cinturón de seguridad opcional
- Ayuda manual con una persona que puede soportar el 85 - 90% de su peso.
- Orientación verbal y física del cliente.
- Estar listo/a para ayudar (para asegurar la seguridad).

Indicaciones generales sobre cómo proporcionar asistencia con transferencias

Aunque los procedimientos pueden variar para ciertos tipos de transferencias, existen indicaciones generales que se pueden aplicar cuando se ayuda con cualquier transferencia.

- Explique cada paso de la transferencia y permita que la persona la complete despacio.
- Instruya a la persona verbalmente acerca de la secuencia de la transferencia (p.ej., "Muévase delante de la silla," etc.).
- Al ayudar con la transferencia de una persona **no** la agarre, tire o levante por debajo de los brazos, (codos, hombros, o muñecas) ya que eso puede causar una lesión de las articulaciones.
- **Conozca sus límites:** No transfiera a nadie más pesado/a de lo que pueda manejar.
- Si la persona no se puede parar o está demasiado débil para pararse, el/la DCW debe usar un levantador mecánico para la transferencia. Si el mismo no está incluido en el plan

de servicio y si no sabe cómo usar un levantador mecánico, pida que su supervisor/a le dé instrucciones acerca de qué hacer.



2. Use el cinturón de seguridad

Un cinturón de seguridad, a veces llamado un cinturón de transferencia, proporciona al DCW un punto seguro para sujetar mientras ayuda a la persona a caminar o hacer actividades de transferencia.

Asegúrese de que se puede usar un cinturón de seguridad sin riesgo en el caso de esa persona. Ud no podrá usar el cinturón en el caso de:

- Personas que han tenido una cirugía reciente o incisiones en el torso (dentro de las últimas 6-8 semanas).
- Personas con ostomías (p.ej. una colostomía), tubo-G, hernias, un severo EPOC (COPD en inglés), incisiones post quirúrgicas, equipo de monitoreo, tubos o líneas que pueden ser comprometidas por la presión.
- Una persona embarazada. Aplicar un cinturón de seguridad a una mujer encinta puede lesionar al nonato.

Si el/la DCW determina que la persona no puede usar el cinturón de seguridad sin riesgo, el/la DCW debe ponerse en contacto con su supervisor/a para recibir las instrucciones de la agencia acerca de su política y procedimientos específicos.



Procedimiento: Uso del Cinturón de Seguridad

Suministros

El cinturón de seguridad (con dientes de metal o con una hebilla de desenganche rápido).

Descripción del procedimiento

1. Dígame a la persona lo que va a hacer.
2. Posicione a la persona para hacer que el cinturón se enganche con más facilidad. La persona tiene que moverse hacia delante y sentarse al borde de la silla.
3. Coloque el cinturón de seguridad alrededor de la cintura de la persona, arriba del hueso de la pelvis y debajo de la caja torácica. Siempre coloque el cinturón de seguridad por encima de la ropa, y para las mujeres asegúrese que los tejidos del pecho están encima del cinturón.

4. Pase el extremo metálico del cinturón a través de los dientes de la hebilla primero y luego a través del otro lado de la hebilla.
5. Ajústelo para que quede justo pero no incómodo para la persona. Ud debe poder deslizar su mano palma abierta entre el cinturón y la persona.
6. Atraviese el extremo que sobra del cinturón por la banda de la cintura.
7. La correa debe quedar lisa sobre la hebilla.
8. SIEMPRE verifique que la hebilla esté debidamente cerrada antes de usar.
9. SIEMPRE agarre el cinturón de transferencia por la parte de abajo.
10. Quite o afloje el cinturón de seguridad cuando no esté en uso.



Sugerencias prácticas:

- Es importante que Ud pida permiso antes de poner el cinturón de seguridad porque se está por invadir el espacio personal de una persona. Mantenga los derechos de la persona, informándole de todos los procedimientos antes de tomar acción.
- El largo de los cinturones de seguridad es vario; use el tamaño más apropiado para la persona.
- Los cinturones con manijas reforzadas son más fáciles de agarrar y aumentan la seguridad y el control.
- El movimiento que se debe hacer al usar el cinturón es tratar de balancear y tirar en vez de levantar hacia arriba.
- El/la DCW debe caminar un poco detrás de la persona con una mano debajo de la parte trasera del cinturón.
- En algunos cinturones de seguridad, la costura y la etiqueta están en la parte exterior, en otros en la parte interior. No piense que la etiqueta del fabricante está en la parte interior – asegúrese de poner el extremo del cinturón a través de los dientes primero.

¡No se olvide!

- Aplique el cinturón de seguridad encima de la ropa, NUNCA sobre la piel desnuda.

- Verifique en el caso de las mujeres, que el tejido del pecho no esté atrapado por el cinturón.
- Use una buena mecánica corporal al transferir una persona con el cinturón de seguridad.

3. Procedimiento: Transferencia de la cama a estar de pié

Suministros

Zapatos/medias o calcetines antideslizantes.



Descripción del procedimiento

1. Dígale a la persona lo que piensa hacer.
2. Si es posible levante o baje la altura de la cama para evitar que la posición ponga demasiada presión sobre la espalda del/de la DCW.
3. Haga que la persona se vuelva de lado, mirando hacia Ud, con los codos y las rodillas flexionadas.
4. Coloque un brazo alrededor de los hombros de la persona (no el cuello) y el otro alrededor de las rodillas.
5. Dígale a la persona que use el antebrazo para levantarse y la mano opuesta para empujarse hasta alcanzar una posición sentada, mientras Ud apoya la espalda y los hombros del cliente con la mano izquierda.
6. Con la mano debajo de las rodillas de la persona, ayúdela a girar las piernas por el lado de la cama con un movimiento fluido. Ayúdele a moverse hasta el borde de la cama si es necesario.
7. Permita que la persona se sienta al borde de la cama por un minuto o dos. Asegúrese de que la persona está orientada y estable antes de intentar que se pare.
8. Ayúdele a ponerse los zapatos antideslizantes (zapatillas deportivas, pantuflas, medias o calcetines antideslizantes , todas ellas son buenas selecciones).
9. Si la cama se alzó o bajó, asegúrese de ajustar la altura para que los pies de la persona toquen el suelo con comodidad.
10. Dígale a la persona que ponga sus pies uniformemente sobre el suelo.
11. Ayude a la persona a levantarse. El/la DCW debe mantener una mano sobre el codo de la persona y la otra detrás de su espalda.



Sugerencias prácticas

- Asegúrese de tener listos los suministros. No deje a la persona al borde de la cama mientras va a buscar las pantuflas o el salto de cama.
- Recuerde de dar apoyo a los miembros y a la espalda durante el procedimiento.
- ¡SEA OBSERVADOR/A! Es común que la presión se baje cuando se va de la posición de acostado/a a la de sentado/a, por lo que a veces la gente se mareo o sufre vértigo. Observe a la persona para ver si hay cambios en su condición, tal como cambio de color, de respiración u otras señas de que está afligido/a.
- Use una buena mecánica corporal al volver, mover o parar a la persona. Proteja su espalda.
- Aliente a que la persona le ayude lo más que posible; eso ayuda a mantener su independencia.

¡No se olvide!

- No se olvide de bajar la cama si se usa una cama mecánica.
- No “tire” a la persona de los brazos, manos, muñecas, etc. Apoye la espalda y las rodillas para evitar lesiones.
- No permita que la persona coloque sus manos/brazos alrededor de su cuello mientras Ud la ayuda.

4. Transferencia de una silla de ruedas

Un movimiento tan básico como entrar o salir de una silla puede ser difícil para una persona con discapacidad. Técnicas para ayudar a un individuo con las transferencias pueden variar de un mínimo de asistencia para ayudar a máximo. Mientras que los procedimientos pueden variar para ciertos tipos de transferencias, hay pautas generales que se aplican al asistir con cualquier transferencia.

Suministros:

- Silla de ruedas; silla
- Cinturón de seguridad.



Descripción del procedimiento

Nota: La persona puede soportar el 50% o más de su peso (ayuda moderada)

1. Asegúrese de que la persona puede ponerse el cinturón de seguridad sin riesgo.
2. Explique el procedimiento del cinturón de seguridad a la persona.
3. Pida a la persona permiso para usar el cinturón de seguridad. Explique que es un dispositivo de seguridad y que el mismo será quitado en cuanto se complete el procedimiento.
4. Dígale a la persona lo que va a hacer.
5. Trabe las ruedas de la silla de ruedas.
6. Ponga el descansapie hacia arriba y gírelo hacia un lado o quítelo.

7. Quite el descansabrazos más cercano a la silla (o hágalo caer si es posible).
8. Coloque la silla a un ángulo de 45 grados con respecto a la silla de ruedas.
9. Haga que la persona se mueva al frente del asiento de la silla de ruedas.
10. Use el cinturón de seguridad alrededor de la cintura de la persona para ayudarle a salir de la silla de ruedas (refiérase a la destreza del cinturón de seguridad).
11. Colocación de los pies (dependiendo de la discapacidad o preferencia del cliente):
 - Coloque ambos pies delante de los pies del cliente con los dedos de los pies apuntando hacia afuera.
 - Coloque un pie un poco más adelante del otro. El pie de adelante se coloca entre los pies del cliente.



12. Haga que la persona se agarre de sus hombros o de sus brazos, ¡no de su cuello!
13. Agarre el cinturón de seguridad por ambos lados con los dedos debajo del cinturón.
14. Doble las rodillas y las caderas. Levante con sus piernas, no con su espalda.
15. Ayude a la persona a que se pare, reflejando la postura de la misma.
16. Haga que la persona se pare por un minuto, cambiando de peso de un pie al otro.
17. Levante los pies y muévalos para que queden en frente de la silla, a medida que la persona toma pequeños pasos hasta estar en posición parada en frente de la silla.
18. Pregúntele a la persona si siente el asiento de la silla detrás de sus piernas.
19. Haga que la persona ponga sus manos sobre los descansabrazos.
20. Ayude a la persona a que se siente, reflejando la postura de la misma.



Sugerencias prácticas:

- El/la DCW debe siempre usar zapatos apropiados (zapatos de tacón bajo, cerrados y con suelas antideslizantes).
- Use movimientos suaves y fluidos.
- No se apresure al ejecutar el procedimiento de transferencia.
- No transfiera una persona que es demasiado pesada para este tipo de transferencia.

¡No se olvide!

- Mantenga el cuerpo bien alineado; use las debidas mecánicas corporales.
- Muévase girando los pies, sin distorsionar el cuerpo.
- Asegúrese de colocar el cinturón de seguridad de la debida manera.

! En ningún momento debe la persona poner las manos alrededor del cuello del/de la DCW durante la transferencia.

5. Mechanical Lift

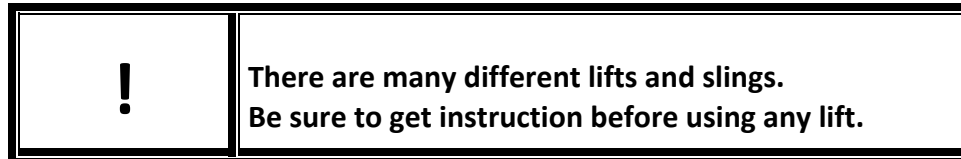
A *mechanical lift* is used to transfer a person from a bed to a wheelchair, a wheelchair to a couch, etc., and **not** to transport from one room to another. There are different models. You will probably learn to operate one type of lift in this class. When you work with a client who uses a mechanical lift, be sure to practice using it. If it is a different model, ask for instructions. **Never** operate any device that you have not been trained to use.

Parts of the mechanical lift

- Spreader bars.
- Steering handles.
- Caster wheels.
- Hydraulic sleeve.
- Boom.
- Cradle.
- Valve or Pin stop.
- Sling types:
 - Canvas/mesh.
 - One piece.
 - Commode cut out.



- Split or U shape.



Procedure: Use of Mechanical Lift

- a. Examine the mechanical lift to make sure the lift is in proper working condition.
- b. Tell the person step-by-step what is going to be done.
- c. Have the bed flat when transferring a person.
- d. Roll the person onto his/her side, away from you, and place the smooth side of the sling touching the person. Then roll the person back toward you onto his/her back. The sling is now under the person. Be sure to use correct body mechanics when rolling the person.
- e. Move the lift into position. Use the spreader bar handle to open the spreader bars to give a wider base of support when rolling the lift with the person in the sling.
- f. If using a sling with chains, insert chain hooks from inside the sling to outside so the hooks will not scratch the person.
- g. If using a sling with color coded straps, attach to cradle so that strap color used is the same on each side of the cradle, e.g., purple on each side.
- h. Secure the person's arms inside the sling. If the person cannot do this alone, this can be done by rolling the bottom of the person's T-shirt over the person's arm or using a hand towel wrapped around the person's arm like a muff.
- i. Pump the handle until person is raised just free of the bed. Rotate the client to face the hydraulic sleeve with feet straddling the sleeve.
- j. Use the steering handle to pull the lift from the bed and maneuver to a chair or wheelchair. Slowly release the valve and lower the person while putting your hand on the person's knee and gently move the person so the person is touching the back of the chair. This step will help the client to have correct placement in the chair.
- k. Check to see if the person is positioned correctly in the chair. Unhook the chains or straps and move the lift out of the way. Leave the sling under the person unless directed differently.



Transition from Body Transfer to Hoyer Lift

I have been providing care to my Mom for the last twelve years. I love my Mom and I want to be there for her as she was always there for me. Mom is in her mid eighties and she is still spry and takes a lot of pride to be independent. Mom at first only needed some assistance in getting up. Then, she needed to use a walker. She was able to maneuver around pretty good. As time went by, Mom needed to use a wheel chair. I never really noticed the additional hands-on I was doing. As time went on, my body started to feel the aches and pains from the transfers. I talked to my supervisor and she set up a home visit. We both agreed that having a Hoyer Lift would keep me from further stress on my body and also keep my Mom safe in doing transfers. I have to say the first time I thought about using a Hoyer Lift, I felt it was quite intimidating. Both my Mom and I experienced some grieving going on because it was another challenge we needed to face. My Mom's physical independence was slowly being taken away. Both Mom and I talked about our feelings on this transition. I am blessed that my Mom understands the importance of me taking care of myself. She understood what would happen to us if I injured myself. We are a team, and a team we will continue to be.



6. Tablas de transferencia (Transfer or Slide Board)

A *transfer board*, or slide board, is made out of plastic or wood and can be used to transfer from surfaces equal in height such as from a wheelchair to a commode or a car seat. It is particularly useful for individuals who are unable to stand but have upper extremity strength. There are many types of transfer boards. The one to use will depend on the person's weight and functional ability.



To use, the person will shift his/her weight to one side and the person or the DCW will place one end of the board under the person's hip and thigh. The other end is placed on the surface being transferred to. The person will pull himself/herself over the board until situated on the other surface. Then the person shifts his/her weight again and the board can be pulled out.

C. AMBULACIÓN (AL CAMINAR)

1. Ayuda con la ambulación (al caminar)

La ambulación simplemente significa caminar, mover de un lado para otro. Es importante entender que cada persona es diferente en cuanto al nivel de ayuda que necesita.

Every client will be different in his or her level of need for assistance, and it will differ in how you help each one. We have heard the old saying that there are no two people alike. There are also no two disabilities that are alike. The question becomes how do we do this when the individual we are assisting cannot do it on his/her own?

La ambulación tiene varios beneficios, algunos de los cuales incluyen:

- Aliviar el estrés y la ansiedad.
- Mejorar y/o mantener la fortaleza de los músculos.
- Mejorar la circulación.
- Disminuir los problemas de la digestión y eliminación.
- Mejorar el apetito.

Suministros

- Un cinturón de seguridad y/u otros dispositivos para la ambulación, tales como un bastón o un andador.
- Zapatos antideslizantes que le quedan bien.



Descripción del procedimiento

1. Antes de comenzar a trabajar con una persona, Ud debe familiarizarse con el plan de apoyo y con las expectativas y requisitos. Póngase en contacto con su supervisor/a para clarificar la situación.
2. Asegúrese que la persona puede usar el cinturón de seguridad sin riesgo. Diríjase a la “aplicación del cinturón de seguridad” para averiguar cuál es el procedimiento y qué contraindicaciones hay.
3. Comunique el procedimiento/acciones a la persona antes de comenzar.
4. Póngale zapatos antideslizantes que le quedan bien.
5. Haga que el aparato de ambulación de la persona esté listo y a la disposición de la persona si se lo requiere.
6. Póngale el cinturón de seguridad (diríjase al procedimiento para la aplicación del cinturón de seguridad).
7. Asegúrese de que la persona tiene los pies puestos firmemente sobre el suelo.
8. Agarre el cinturón por debajo para mayor seguridad.
9. Assist client to a standing position as described in previous skills.

10. Camine por detrás y a un lado de la persona durante la ambulación; sujete el cinturón directamente detrás de la persona. Esté consciente de estar apoyando el lado más débil si lo hay.

- Lado derecho: Ud debe estar parado/a entre las 4 y 5 horas del reloj.
- Lado izquierdo: Ud. Debe estar parado/a entre las 7 y 8 horas del reloj.

11. Deje que la persona establezca el ritmo y asegúrese de caminar usando el mismo pie que la persona, manteniendo el cinturón de seguridad bien agarrado.

12. Vigile para ver si hay señas de fatiga.



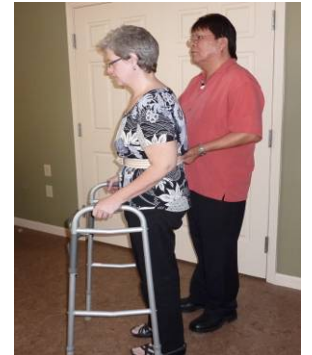
Los bastones

La manija del bastón debe estar adonde cae la muñeca de la mano más fuerte de la persona mientras ésta está parada con el brazo al lado del cuerpo. La persona debe usar el bastón del lado más fuerte y el/la DCW debe caminar por el lado más débil desde donde puede prestar ayuda.

Ambulación con un andador

Cuando ayuda a una persona a ambular con el andador, es imperativo que la persona quede dentro del marco del mismo. Asegúrese que el andador es del tamaño adecuado para la persona. El/la DCW debe siempre caminar del lado débil de la persona para proporcionar un apoyo adicional si se necesita.

Nota especial: En caso de que la persona se desmorone o pierda su equilibrio, es aceptable dejar que se siente cuidadosamente en el suelo. El/la DCW no debe tratar de levantar, sujetar o agarrar a la persona si ésta empieza a caerse.



Sugerencias prácticas:

- Comunique a la persona cuáles son las expectativas en todo momento.
- Aliente a que la persona ayude lo más que posible.
- Esté consciente de y quite del camino todo obstáculo que pueda causar tropiezos: cuerdas eléctricas, tapetes, trastos.
- Asegúrese de estar parado/a del lado débil de la persona, si lo hay.
- Sea observador/a: la persona puede cansarse con facilidad y sólo poder tomar unas caminatas muy cortas.
- Asegúrese de que los dispositivos de asistencia son del tamaño apropiado; notifique a su supervisor/a si tiene alguna preocupación al respecto.

- Las puntas de los bastones se desgastan con el pasar del tiempo, y puede ser necesario reemplazarlas periódicamente.
- No apresure a la persona porque debe cumplir con su programa.

¡No se olvide!

- Mantenga el cinturón de seguridad bien agarrado.
- No piense que una vez que la persona está levantada y moviéndose, de que continuará manteniendo su equilibrio. Siempre esté preparado/a para una caída.

D. CÓMO GIRAR Y POSICIONAR

Algunas personas permanecen mucho tiempo en cama o en una silla o en una silla de ruedas. Algunas de ellas pueden cambiar de posición por sí mismas, pero otras necesitan ayuda. El/la DCW es responsable de recordarle a la persona de que cambie de posición regularmente y proveer asistencia cuando sea necesario. This will help prevent skin breakdown and muscle stiffness. Some people may need assistance with repositioning or exercises to prevent contractures. Después de darle vuelta o después de una transferencia, asegúrese de que la persona esté debidamente posicionada.

1. Cómo evitar las llagas por presión (úlceras)

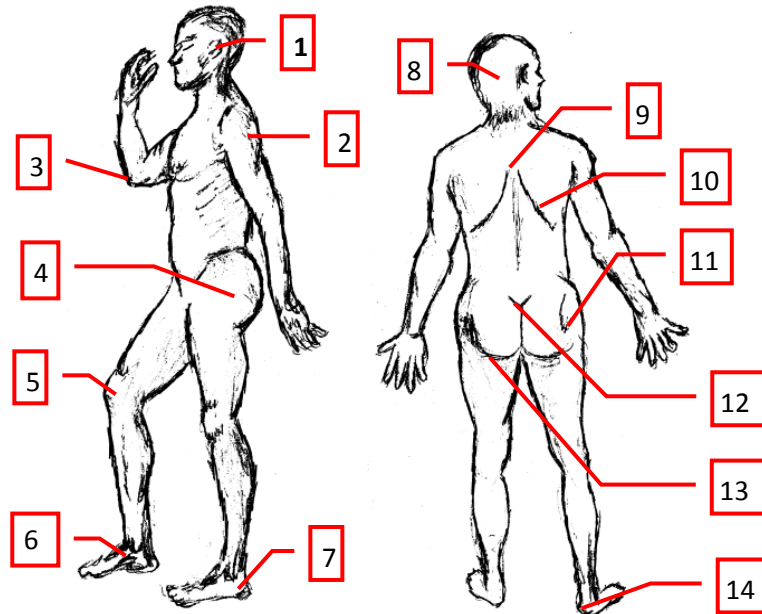
Una persona que permanece sentada por mucho tiempo puede deslizarse fuera de una silla. El/la DCW tiene que ayudar a esa persona para que se repositone. Si la persona está sentada en una silla de ruedas, asegúrese de que las ruedas estén trabadas antes de repositonarla. Aún si está bien sentada, se debe alentar a que la persona cambie de posición de vez en cuando, para evitar irritaciones y úlceras por presión sobre la piel. Also encourage the use of pressure relieving cushions made specifically for wheelchairs (no pillows or plastic donuts).

Cuando una persona permanece en cama mucho tiempo, también es importante darle vuelta y cambiar de posición. Algunas personas solo necesitan que se les avise; otras necesitan que se les preste ayuda. La persona puede alternar posiciones, yendo de estar de espaldas (decúbito supino) al lado (decúbito lateral) o cara abajo (decúbito prono).

Las personas que no pueden cambiar de posición por sí mismas necesitan que el/la DCW cambie su posición **cada dos horas**. (Vea también la sección sobre el cuidado de la piel.)

For further information, see section B, Skin Care, in chapter 4, Personal Care in this course training material.

Áreas del Cuerpo Más Afectadas por la Presión



Posicion lateral

Posicion supino

Área del Cuerpo

1. Oreja
2. Hombro
3. Codo
4. Cadera
5. parte interior de la rodilla
6. parte interior del talón
7. parte exterior del pie
8. parte trasera de la cabeza
9. Espina dorsal
10. Omóplatos
11. Caderas
12. Cóccix
13. Isquion
14. Talón

Ilustración de Lance

2. Cómo evitar las contracciones

Una contracción es cuando el músculo se entumece debido a la inmovilización (no poder moverse). Después de un derrame cerebral u otra lesión, los músculos puede permanecer inactivos por largos plazos. Durante ese tiempo, el músculo se atrofia: se vuelve más pequeño y más corto, algunas veces hasta tal punto que ya no se puede usar. Las contracciones se pueden formar en las manos, los dedos, los brazos, las caderas, las rodillas y las pantorrillas.

Cuando una persona con discapacidad está sentada, asegúrese de que está erguida para evitar que se formen contracciones de los músculos del pecho y de la parte anterior de los hombros. Asegúrese de que ambos pies están puestos uniformemente sobre el piso, y aliente a que la persona mantenga las palmas abiertas y hacia abajo, de forma relajada, sobre la mesa o sobre le descansabrazo. Esto evitará que se formen contracciones en las manos. Poniendo una toallita enrollada en la mano de la persona quizás ayude a evitar las contracciones de la mano y de paso ayudar con la higiene también.

Una vez desarrollada una contracción, el tratamiento puede ser difícil o doloroso. Limita severamente el movimiento y la independencia de la persona. Los DCW pueden ayudar a evitar contracciones mediante el debido posicionamiento, ejercicio y equipo.

3. Posicionar en la cama

El debido alineamiento de la persona mientras está en la cama puede ser esencial para el confort y descanso adecuado de la persona. El/la DCW debe conscienzudamente ayudar a que la persona mantenga un buen alineamiento del cuerpo, atender activamente los puntos de presión y estar consciente del apoyo a las curvas naturales del cuerpo. Estas curvas deben ser apoyadas para evitar presiones indeseables que pueden conducir a zonas de incomodidad o llagas por presión.

El debido posicionamiento:

- Ayuda a que la persona se sienta más cómoda.
- Alivia la tensión.
- Ayuda a que la función corporal sea más eficiente.
- Evita complicaciones con respecto al deterioro de la piel y llagas por presión.



Procedimiento: Posicionar en la cama

Suministros

Frazadas, almohadas.

Descripción del procedimiento

1. Tome precauciones para proteger la privacidad de la persona.
2. Comuníquese con la persona acerca de las expectativas y el procedimiento (cómo se siente más cómoda, si tiene algún problema sobre las presiones, cuáles son sus preferencias personales).
3. Alce la cama hasta alcanzar una posición cómoda, baje la barandilla lateral (si se dispone de una cama mecánica).
4. Déle vuelta a la persona a la nueva posición cómoda y preferida (dándole apoyo al torso superior y a la cabeza).
 - Posición supina: de espaldas uniformemente.
 - Posición de Fowler: de espaldas con la cabeza levemente alzada.
 - Posición lateral: de un lado o el otro.
 - Posición prona: sobre el estómago.
5. Coloque una almohada
 - Debajo de la cabeza de la persona, los hombros, y los riñones (parte más estrecha de la espalda).
 - Debajo los brazos y los codos.
 - A lo largo y por debajo de los muslos de la persona para evitar rotación externa de la cadera.

- Debajo de los tobillos para alzar los talones fuera de la cama. Do not just raise the ankles without supporting the knees and calves.
- 6. Las rodillas se pueden flexionar y apoyar con una pequeña almohadilla o con una frazada enrollada.
- 7. Se puede añadir una pequeña almohadilla o rollo a los pies para evitar que se caigan.

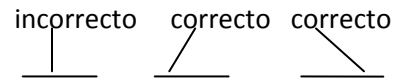
Cómo posicionar a alguien en la cama



Posición supina, de espaldas, usando almohadas como apoyo; los talones fuera de la cama—note que la almohada bajo la cabeza se coloca debajo de los hombros y que hay almohadillas debajo de los tobillos, pantorrillas, y rodillas.



Posición lateral, de lado, con almohadas como apoyo – la persona no debe ser ubicada a un ángulo de 90 grados (cadera a la cama) pero un poco más de lado, yacendo hacia adelante o hacia atrás.



4. Posicionar a alguien en la silla de ruedas

Cuando una persona con discapacidad se sienta en una silla de ruedas, asegúrese de que esté erguida para evitar el riesgo de llagas por presión. La debida posición cuando se está sentado/a es cuando el cuerpo está bien alineado y cómodo. Un buen alineamiento involucra tener la cabeza, hombros y caderas directamente encima del eje de la rueda.

Prepárese para ejecutar esta técnica reposicionándose a sí mismo/a en una silla: Siéntese al borde de una silla y muévase hacia atrás sin usar la mano. Este movimiento de trasladarse hacia atrás en una silla (primero por un lado y luego por el otro) se usa en la técnica del reposicionamiento.



Procedimiento: Cómo posicionar a alguien en la silla de ruedas

1. Explique a la persona qué medidas va a tomar para reposicionarlo/a.
2. Trabe la silla poniendo a las ruedas en la posición delantera (eso se puede lograr moviendo la silla de ruedas hacia atrás). Entonces las ruedas giran para adelante, estableciendo una base fuerte de apoyo para la silla.

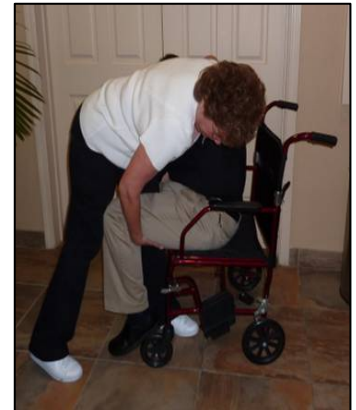
Posición incorrecta de las ruedas delanteras



Posición correcta de las ruedas delanteras



3. Ponga el descansapie a un lado si lo hay.
4. Párese delante de la persona con el pie izquierdo de la persona entre sus piernas.
5. Haga que la persona se incline hacia delante y ponga la cabeza encima de su cadera izquierda. Esto ubica la gran parte del peso de la persona sobre la nalga derecha. Su brazo izquierdo debe abrazar la espalda de la persona para darle estabilidad.
6. Coloque su brazo derecho debajo del muslo de la pierna izquierda de la persona, presionando ligeramente la rodilla izquierda de la persona contra su propia pierna. Lo mejor es de usar un área amplia encima de su rodilla para presionar contra la rodilla de la persona.
7. Con un movimiento fluid, use su cuerpo entero para empujar a la persona suavemente hacia la parte trasera de la silla de ruedas.
8. Permita que la persona se siente y luego haga los mismos pasos del otro lado de la persona que debe ser reposicionada.
9. Quizás necesita hacer esto varias veces (tanto para el lado izquierdo como para el derecho) para obtener el alineamiento correcto de la persona en la silla de ruedas.



Sugerencias prácticas

- Siempre explique a la persona lo que va a hacer.
- Asegúrese de que las ruedas estén trabadas.
- Asegúrese de que el peso de la persona está del lado opuesto del lado que se está por reposicionar.
- Use su cuerpo entero cuando esté reposicionando.

¡No se olvide!

- Siempre use la debida mecánica corporal. Una mecánica corporal pobre puede lesionar tanto al cliente como al/a la DCW.
- No acelere el procedimiento; Ud quizás deba hacer este procedimiento un par de veces para que la persona llegue a sentarse bien atrás en la silla.
- NO LEVANTE a la persona por encima de los brazos de la silla de ruedas.

Nota: Cuando ejecuta este procedimiento con alguien en la silla, asegúrese de que ésta esté bien trabada y no se mueve. Then follow steps 4 to 8 of the procedure above.

5. Ejercicios del arco de movimiento (Range of Motion -- ROM)

Los ejercicios del arco de movimiento son la mejor defensa contra la formación de contracciones. Un fisioterapeuta, enfermera a domicilio u otro profesional del cuidado de la salud debe recomendar ejercicios del arco de movimiento para que las personas con discapacidades los puedan hacer en casa. El enfoque de estos ejercicios está centrado en las articulaciones. Cada moción debe ser repetida despacio y suavemente, y nunca más allá del punto de dolor. **Nunca haga ejercitar una articulación hinchada o roja.**

Algunas personas pueden hacer ejercicios del arco de movimiento independientemente; quizás sólo necesiten aliento y dirección de su parte. Otras necesitarán que las ayude. Eso quiere decir ayuda para levantar, estrechar y mover los miembros y las articulaciones, o de recibir indicaciones sobre cómo ejecutar el ejercicio. Algunas otras, con mayores limitaciones físicas, quizás dependan de alguien para que les mueva los miembros durante los ejercicios. A pesar de cuánto se involucra o no, la persona se beneficiará por haber hecho el movimiento: le permitirá mantener un mayor arco de movimiento.

Los ejercicios activos del arco de movimiento (Active ROM exercises) los hace la persona.

Los ejercicios pasivos del arco de movimiento (Passive ROM exercises) los hace el/la DCW. Los ejercicios pasivos ROM deben ser aprobados por un profesional del cuidado de la salud para limitar la responsabilidad legal. Refiérase al plan de apoyo o pida que su supervisor/a le dé instrucciones antes de prestar ayuda con algún ejercicio.



Refer to the service plan or ask your supervisor for instructions before assisting with any exercises.

E. APARATOS DE ASISTENCIA

1. Los bastones (Canes)

As people grow older, important daily activities like walking, dressing, bathing, and eating may become increasingly difficult to manage. Many older people depend on assistive devices to help carry out these activities.

Bastones de metal son preferibles a los de madera, ya que ésta última se puede astillar o rajar. La manija del bastón debe tener la altura de la muñeca de la mano opuesta a la del lado más débil de la persona. Mientras el cliente esté parado y agarrando el bastón, el codo debe estar a un ángulo de 20 a 30 grados. El bastón de cuatro pies ofrece más estabilidad para ayudar a que el usuario mantenga su equilibrio mientras camina. Bastones con regatones en la punta proporcionan tracción, absorben los impactos y por lo tanto protegen la mano. Una correa de muñeca sujeta a la manija del bastón es conveniente. Permite que la mano esté libre sin tener que dejar de lado al bastón. También impide que a la persona se le caiga el bastón.

Uso eficaz del bastón

- Una persona no debe subir o bajar las escaleras con bastón, o sin usar el pasamanos o el apoyo de otra persona del lado opuesto. La mayoría de los bastones de cuatro pies y demás bastones de base amplia no se pueden usar en las escaleras con seguridad.
- Es mejor no usar bastones sobre superficies donde hay nieve o hielo porque se pueden resbalar. Sin embargo, regatones de metal o goma que se adhieren al hielo pueden dar mayor protección contra los resbalos.
- Asegúrese de que los mismos no se hayan gastado. Regatones de reemplazo se hallan disponibles en las farmacias más grandes.

2. Andadores (Walkers)

Los andadores ocupan el segundo puesto después de los bastones en cuanto a la cantidad de usuarios: casi dos millones de personas en los EUA los usan. Desde que fueron introducidos más de doscientos años atrás, los andadores han cambiado enormemente. Capaces de apoyar hasta el 50% del peso de una persona, los andadores son más estables que los bastones. Los andadores son serviciales para personas con artritis, rodillas o tobillos débiles o problemas con la estabilidad.

El **andador estándar** es el tipo más básico y más común usado en la terapia. Para operar, la persona levanta el andador, lo mueve adelante y lo pone de nuevo sobre el piso, con cada paso. Debido a que se tienen que levantar, su uso extenso puede causar tensiones en las muñecas, hombros y brazos.

Uso eficaz del andador

- Un profesional, tal como un médico o fisioterapeuta, debe ayudar a elegir o recetar un andador y luego demostrar cómo se camina correctamente con él.
- La altura de un andador es óptima cuando los codos flexionados de los brazos de la persona están a un ángulo de 20 a 30 grados. La parte superior del manubrio del andador debe tener la misma altura que la curva de la muñeca de la persona.
- Para evitar tropiezos o caídas, la persona debe:
 - Siempre mirar adelante, y no a los pies.
 - Caminar adentro del andador (evitando empujar al andador adelante demasiado lejos como si fuera un carrito de supermercado).
 - Usar el andador solamente en lugares bien iluminados. Se deben evitar lugares con trastos, tapetes, y cables.
 - Calzar zapatos apropiados. Zapatos de tamaño adecuado con suelas de goma son los mejores. Se deben evitar calzados sin ajustar, tales como zapatillas, o zapatos con suelas deslizantes.
 - Evite usar el andador en las escaleras.

Cuartos pequeños, tales como los baños, pueden impedir el uso seguro de un andador. Una solución es de instalar barras de sostén. Con un andador de ruedas, es posible que Ud pueda reversar las ruedas las que entonces quedan al interior del andador, ahorrando 3-4 pulgadas de espacio.

Clases de andadores



A. Standard



B. Wheeled



C. Rolling

Unlike the standard walker (image A above), the user merely pushes the two-wheeled walker (B) forward. No lifting is necessary, so the walking style is more natural. Some have auto-glide features that allow the rear legs to skim the surface. Another option may be to insert tennis balls on the bottom of the legs to allow them to glide easier.

Con un **andador de ruedas** (Wheeled, 2 ruedas – photo B), el usuario simplemente empuja al andador hacia delante. No es necesario levantarlo, así que el modo de caminar es más natural. Algunos tienen elementos auto deslizantes que permiten que las piernas traseras apenas rocen la superficie. Otra opción puede ser para insertar pelotas de tenis en la parte inferior de las piernas que les permita glide más fácil.

Andadores rolantes (Rolling, 3 o 4 ruedas – photo C) requieren menos energía. Se hace más fácil deslizar sobre alfombras y umbrales y aún dar vuelta atrás. Los andadores rolantes a menudo tienen frenos de mano. Tamaño de la rueda y el peso del andador varían mucho en diferentes modelos de andadores con ruedas.

Todos son más pesados que los andadores rígidos o plegables. Muchos andadores no se pliegan por lo que son difíciles de transportar. Se mueven con facilidad en todas las direcciones, por lo que se debe tener cuidado de no dejar que el andador ruede, mientras que intenta sentarse en el asiento. Asegúrese de que la persona se le pide que ponga el freno de mano antes de sentarse.

3. Sillas de Ruedas (Wheelchairs)

Hoy día, personas mayores de edad usan más sillas de ruedas que cualquier otro grupo de edad. Desafortunadamente mucha gente no está consciente de que existe una gran variedad de sillas de ruedas apropiadas para distintos requisitos y sólo conocen la silla de ruedas estándar de tareas pesadas.

Mucha gente compra sillas de ruedas en ventas de garajes, o las reciben como regalo de parte de amistades bien intencionadas. Desafortunadamente, esta práctica conduce a que el usuario y la silla no "cuadren" bien el uno con el otro, lo que puede llevar a problemas con la piel en el futuro. Para evitar esta situación, es muy importante consultar con un experto, tal como un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional, antes de seleccionar una silla de ruedas. Las personas a menudo usan las sillas de ruedas durante largos períodos del día, así que es importante que sean cómodas.

La silla más común es la **silla de ruedas estándar**. Puede pesar más de cuarenta libras. El peso de una silla de ruedas ligera (20-25 libras) es más fácil de transportar o almacenar.

Las sillas de ruedas eléctricas operan a base de baterías y requieren menos fuerza física para mover que las sillas estándar manuales. Proporcionan independencia para personas que no pueden propulsarse mediante las sillas manuales. Ya que estas sillas tienen que llevar baterías pesadas y sistemas eléctricos, sus estructuras son generalmente más fuertes que las de las sillas manuales. Debido al equipo extra que llevan, las sillas eléctricas pueden ser un poco más anchas, más pesadas y no plegables y son difíciles de maniobrar en lugares estrechos. La mayoría de las sillas eléctricas deben ser transportadas mediante una camioneta. El suministrador debe explicar cómo y cuándo se deben cambiar las baterías. Con un uso regular, la batería debe durar como mínimo un año antes de que sea necesario reemplazarla. Ya que las baterías de las sillas de ruedas son distintas de las baterías de un auto, compre baterías solamente a partir de un suministrador de sillas de ruedas.

Las motonetas también operan a base de baterías y se parecen a una plataforma horizontal con tres ruedas y una silla. Las motonetas son útiles para personas que pueden caminar

cortas distancias pero necesitan ayuda para caminatas más largas. Algunas motonetas se pueden desmontar fácilmente para luego transportarlas en el baúl del coche.

Accesorios para una silla de ruedas

- Las banderitas de seguridad hacen que la persona o la silla de ruedas sea más visible. Es una banderita roja sujeta a un mástil delgado y largo.
- También pueden agregar luces para seguridad adicional, especialmente para uso de noche.
- Algunas sillas de ruedas tienen cestos, paragolpes y sol marquesinas.