

# EDUCACIÓN PARA EL EGRESO AL USUARIO CON ALTERACIÓN DE LA MOVILIDAD



CLÍNICA  
**FOSCAL**  
INTERNACIONAL  
ESPERANZA DE VIDA

# 1. Conceptos básicos

## 1.1. ¿Qué es la alteración de la movilidad física?

Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo, de una o más extremidades.

## 1.2. ¿Cuáles son las clasificaciones?

- En cuanto a su forma de presentación pueden presentarse en forma **súbita** o **gradual**.
- Respecto a su intensidad, pueden clasificarse en:  
**Alteración leve:** dificultad para deambular distancias largas o subir escaleras.

**Alteración moderada:** dificultad para realizar en forma independiente su movilización dentro del hogar.

**Alteración severa:** va desde la dificultad para la movilización independiente de su cama o sillón para realizar las actividades básicas de la vida diaria, hasta la inmovilidad total.

### **Factores relacionados:**

- Enfermedad articular degenerativa.
- Estados post-fractura de cadera.
- Enfermedad vascular cerebral (EVC).
- Falta de acondicionamiento físico, asociado a enfermedad aguda o dolor.
- Prescripción de restricción de movimientos.
- Falta de conocimientos respecto a la actividad física.
- Intolerancia a la actividad física.
- Disminución de la Fuerza y/o masa muscular.
- Renuncia del paciente para iniciar movimientos.
- Sedentarismo. Estados de humor depresivo/ansioso.
- Deterioro sensorio-perceptivo, neuromuscular o músculo esquelético.

- Desnutrición de algún miembro o generalizada.
- Obesidad mórbida.

### Se caracteriza por:

- Limitación de las habilidades motoras finas y/o gruesas.
- Inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades de la vida diaria.
- Enlentecimiento que puede ir acompañado de temblor, al realizar los movimientos.
- Cansancio y cansancio.
- Mayor dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria.
- Deterioro en los movimientos en la cama.
- Deterioro en la deambulación.



El deterioro de la movilidad física puede llegar a manifestarse a través de sus efectos siendo, a veces, exponencialmente mayores que la causa:

- Incontinencia urinaria.
- Riesgo de caídas.
- Riesgo del deterioro de la integridad cutánea.
- Deterioro de la Interacción social.
- Deterioro de la habilidad para la traslación.



### IMPORTANTE

El deterioro de la movilidad física puede llegar a manifestarse de forma irreversible, lo que nos llevará a requerir la participación activa del cuidador, en el autocuidado del paciente.



Actividades básicas de la vida diaria Son el conjunto de actividades primarias de la persona, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia y le permite vivir sin precisar ayuda continua de otros. En estas actividades se incluyen actividades como vestirse, comer, control de esfínter, cómo usar el baño, trasladarse y deambular.



### 1.3. Complicaciones de la inmovilidad

- Úlceras por decúbito (por presión).
- Contracturas.
- Estreñimiento.
- Trombosis y embolia.
- Incontinencia urinaria.
- Atrofia muscular.
- Insuficiencia respiratoria (neumonía).
- Depresión.
- Cambios físicos asociados a la disminución de la agudeza auditiva.
- Deprivación social.

### 1.4. Definición de persona postrada

Es aquella que requiere de apoyo, guía y supervisión total en actividades de la vida diaria.

### 1.5. Definición autocuidado

Es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de si mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar.

## 2. Recomendaciones para el cuidador

- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer los autocuidados independientes.
- Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.
- Proporcionar los objetos personales deseados (cepillo de dientes, esponja, entre otros).
- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. Además alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.
- Enseñar a la familia a fomentar la independencia, para intervenir sólo cuando el paciente no pueda realizar la acción por sí mismo.
- Establecer una rutina de actividades de autocuidados.
- Proporcionar sistemas de ayuda para la movilización (caminador, bastones, muletas, entre otros). Si utiliza una silla de ruedas para desplazarse, estimularlo a que se impulse a sí mismo, si es posible.
- Recibir baño general cada día le permite mantenerse limpio y aseado.



## 3. Tipos de alimentación

### 3.1. Alimentación por sonda nasogástrica

Este tipo de alimentación se utiliza cuando no es posible una adecuada alimentación oral voluntaria. Se trata de administrar los alimentos a través de una sonda que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago.

#### **Cuidados en la alimentación:**

- Mantener al paciente en posición cómoda y con la cabecera elevado 45 grados durante los periodos de alimentación por sonda y media hora después de administrada la nutrición, para disminuir los riesgos de neumonía nosocomial, causada por broncoaspiración.
- Comprobar que la mezcla a instalar este a temperatura ambiente.
- Lavar la sonda con 30 ml de agua antes de la administración de la alimentación y una vez finalizada esta.

#### **Cuidados de la sonda gástrica:**

- Revisar el esparadrapo de fijación de la sonda para evitar la extracción accidental de la misma.
- Realizar pequeños movimientos giratorios de la sonda cada día con el fin de evitar heridas o úlceras.
- Realizar limpieza diaria de las fosas nasales con suero fisiológico y de la boca con enjuague bucal, colocar vaselina en los labios para mantener hidratación.

### 3.2. Alimentación por sonda de gastrostomía

Este tipo de sonda es más conocida por PEG (Gastrostomía Percutánea Endoscópica). Consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago.

## Cuidados de la sonda y de la alimentación:

- Realizar la higiene diaria de la sonda y la zona donde esta insertada usando agua y jabón neutro o suero fisiológico.
- Secar la zona y colocar una gasa estéril (se cambiara diariamente) entre la piel y el soporte para evitar la maceración o irritación de la piel.
- Observar la presencia de dolor, enrojecimiento o calor en la zona.
- Mantener la sonda permeable lavando la sonda con 30 ml de agua, después de cada administración de alimento o medicación.
- Si se obstruye la sonda, intentar desobstruir con agua y aspirar suavemente, si no se consigue, debe consultar con servicio de urgencias. Igualmente en caso de salida accidental de esta.
- Girar la sonda suavemente para evitar que la misma se adhiera a la piel periestomal, si no gira consultar al médico.
- El disco que fija la sonda debe estar pegado a la piel sin comprimir para que esta no entre y salga, así evitaremos que se forme un acumulo de tejido alrededor de la sonda y se filtre contenido gástrico que pueda irritar la piel periestomal.
- Fijar la parte externa de la sonda sobre la pared abdominal con esparadrapo o colocar faja o camisilla que mantenga la sonda bien fija, para evitar que el usuario la retire accidentalmente.
- Administrar la alimentación según plan nutricional entregado vigilando cumplir con los horarios, los volúmenes indicados y las recomendaciones para evitar el estreñimiento (*ver folleto Manejo de usuario con sonda nasogástrica o de gastrostomía*).

## 4. Persona postrada

### 4.1. Autocuidado para el cuidador

- Mantener siempre posturas adecuadas para prevenir lesiones de columna.

- Tener dos o más cuidadores por paciente con el fin de rotar y repartir las cargas.
- Procurar dormir períodos de tiempo adecuados, que permitan el descanso.

#### 4.2. Ejercicios para el paciente

- Si al paciente no le causa dolor, usted puede mover todas las articulaciones del cuerpo. Lo puede hacer de manera pasiva, de manera asistida (con ayuda del paciente) o de manera activa (el paciente realiza los movimientos sin ningún tipo de ayuda).



- Mueva los dedos de las manos y de los pies, las muñecas, los codos, hombros, caderas, rodillas y tobillos. Con una mano sujeta la articulación y con la otra la moviliza.

- Si el paciente se encuentra en silla, asegúrese de que cada 15 minutos levante la cadera del asiento. Aplicar crema hidratante en todo el cuerpo para evitar la resequeidad de la piel. No realice masaje en las zonas de la piel que estén enrojecidas.

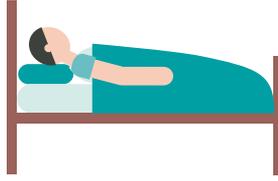
- Las sábanas y la ropa del paciente deben ser de una tela fresca y cómoda. Evite que se hagan arrugas ya que esto puede generar zonas de presión.

- Mueva los dedos de las manos y de los pies, las muñecas, los codos, hombros, caderas, rodillas y tobillos. Con una mano sujeta la articulación y con la otra la moviliza.

#### 4.3. ¿Qué es una úlcera por presión?

Son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones, el sacro y las caderas.

## 4.4. Factores del desarrollo de la úlcera por presión



- La intensidad y duración de la presión.
- La tolerancia de la piel y estructuras de soporte para la presión.
- De igual forma, la presión externa impuesta a una baja intensidad y por largo tiempo es capaz de producir daño tisular como una presión alta de corta duración.
- La intensidad y duración de la presión tiene una gran variabilidad individual y está interrelacionada con muchos otros factores que influyen en la capacidad individual a tolerar la presión. Tales factores incluyen: edad, dieta, estrés psicológico y físico, pobre saturación de oxígeno y exposición para cizallamiento y fricción o humedad.

Se forman en las áreas del cuerpo donde el hueso presiona fuertemente la piel y el tejido contra una superficie exterior. Esto puede suceder cuando las prominencias óseas (donde los huesos sobresalen del cuerpo) están en contacto con otras partes del cuerpo, con un colchón o con una silla.

BOCA ARRIBA



DE LADO



SENTADO



## 4.5. Recomendaciones para prevenir las úlceras por presión

### 4.5.1. Piel

**Objetivo:** Mantener una piel intacta en el paciente.

**Factores de riesgo que alteran la piel**

- **Presión:** La presión que ejerce el peso del cuerpo del usuario sobre la cama o silla
- **Fricción:** Es ejercida por los roces de la piel con la superficies externas donde se apoya el paciente como la cama o silla.

## Otros factores:

- Desnutrición, edad avanzada, humedad, baja de tensión arterial, inmovilidad, pérdida de la sensibilidad y el factor psicológico que está relacionado con el afrontamiento del paciente hacia la enfermedad.
- El estado de conciencia alterado principalmente cuando hay daño cerebral.
- Mala circulación principalmente en pacientes diabéticos y con enfermedades vasculares.
- Pérdida de control de esfínteres.
- Vestido y ropa de cama con arrugas o en mal estado.



## IMPORTANTE

¡No usar flotadores porque estos aumentan la presión y desencadenan la presencia de úlceras!

## Cuidados:

- Aseo general cada 24 horas y parcial cuando se precise. Lavar la piel con agua tibia, y realizar un secado meticuloso sin fricción.
- Utilizar jabones o sustancias limpiadoras suaves.
- Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca. Vigilar incontinencias, sudoración excesiva o exudados que provoquen humedad.
- Examinar el estado de la piel a diario, (durante el aseo, cambios posturales) buscando sobre todo en los puntos de apoyo, áreas enrojecidas o induraciones.
- No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcoholes (de romero, colonias, entre otras).

- Aplicar productos (cremas) humectantes con masajes suaves para estimular la circulación cada vez que se cambie de posición al paciente.
- No frotar o masajear excesivamente sobre las prominencias óseas por riesgo de traumatismo capilar.
- Evitar la formación de arrugas en las sábanas de la cama.
- Se debe emplear otras medidas que disminuyan la presión (bolsas de agua, colchones de aire, cojines, protectores de talones, entre otras).

#### 4.5.2. Exceso de humedad

**Objetivo:** Evitar signos de maceración o infección en la piel por el contacto de incontinencia fecal/urinaria, sudoración, drenajes y exudado de heridas.

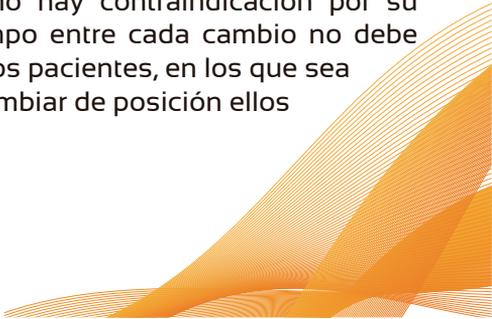
##### **Cuidados:**

- Cuidados del paciente: sondaje vesical si es necesario, colocar pañales absorbentes o colectores.
- Asear al paciente lo antes posible en caso de incontinencia para evitar maceraciones de la piel.
- Reeducar en lo posible los esfínteres.
- En las zonas de piel expuestas a humedad excesiva y continuada, aplicar productos barrera.

#### 4.5.3. Movilización

**Objetivo:** Aliviar la presión sobre las áreas de riesgo (prominencias óseas).

##### **Cuidados:**

- Realizar cambios posturales: Todo paciente detectado como de riesgo debe ser cambiado de posición si no hay contraindicación por su patología de base. El periodo de tiempo entre cada cambio no debe exceder generalmente de dos horas. Los pacientes, en los que sea posible, deberán ser educados para cambiar de posición ellos mismos.
- 

- Evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones.
- En pacientes sentados, los puntos de apoyo deberán modificarse con la misma frecuencia que en los encamados.
- Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre si, usando almohadas.
- Evitar el arrastre.
- En posición de lado, no sobrepasar los 30°.
- Si fuera necesario, elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
- Usar dispositivos que mitiguen al máximo la presión: colchones de aire (pacientes de peso inferior a 75 kg.), cojines, almohadas, protecciones locales, etc. Sólo es un material complementario no sustituye a la movilización.

#### 4.6. Posiciones terapéuticas para los cambios posturales

A continuación se describe la técnica de colocación de almohadas en las distintas posturas terapéuticas, como la práctica más eficaz en la prevención de este tipo de lesiones.

##### 4.6.1. Acostado boca arriba

Las almohadas se colocarán:

- Una debajo de la cabeza.
- Una debajo de la cintura.
- Una debajo de los muslos.
- Una debajo de las piernas.
- Una apoyando la planta del pie.
- Dos debajo de los brazos (opcional).
- Deberán quedarse libres de presión: talones, glúteos, zona sacro-coxígea, escápulas y codos.



**Procedimiento:**

- El cuello debe quedar recto, para que la cabeza y el tronco queden a la misma altura, de manera que la cabeza no quede levantada ni caída. Se debe colocar una almohada con la altura adecuada. Se debe apoyar el cuello sobre la almohada para que este no quede en el aire.
- Los brazos se colocan un poco separados del cuerpo, los codos estirados y las palmas de las manos mirando hacia el cuerpo o hacia arriba, con los dedos como si agarra un vaso. Por esto, colocar una almohada bajo los brazos para que queden a la altura del pecho.
- Las piernas estiradas o con las rodillas ligeramente flexionadas, los pies deben quedar en ángulo recto colocando un soporte al final de la cama para que la planta del pie quede apoyada y otra almohada bajo las rodillas, para que queden semiflexionadas. También colocar almohada a ambos lados de los pies para que queden recto hacia el techo.

**Precauciones:**

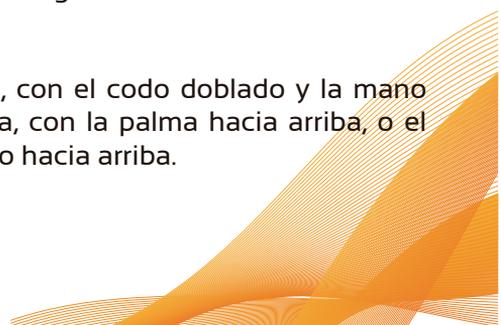
- Las piernas deberán quedar ligeramente separadas.
- Los pies y manos deben conservar una posición funcional.
- Evitar la rotación de la cadera.

### 4.6.2. Acostado de lado

Las almohadas se colocarán:

- Una debajo de la cabeza.
- Una apoyando la espalda.
- Una entre las piernas.

**Procedimiento:**

- Brazo hacia adelante, con el codo doblado y la palma de la mano hacia abajo. Las piernas se colocan dobladas hacia adelante y con el pie mirando hacia adelante.
  - Para que no choquen los brazos y rodillas, debemos colocar una almohada en la espalda para que quede algo inclinado hacia adelante y no se caiga hacia atrás.
  - Lado apoyado brazo hacia adelante, con el codo doblado y la mano apoyada en la almohada de la cabeza, con la palma hacia arriba, o el brazo estirado con la palma de la mano hacia arriba.
- 

**Precauciones:**

- La espalda quedará apoyada en la almohada formando un ángulo de 45 - 60°.
- Las piernas quedarán en ligera flexión.
- Los pies formando ángulo recto con la pierna.
- Si la cabeza de la cama tiene que estar elevada, no excederá de 30°.
- En pacientes que pueden realizar algún movimiento en la cama se deberá animar a realizar movimientos activos, colocar soportes y asideros necesarios que faciliten su movilización.
- Los pies y manos deben conservar una posición funcional.

**4.6.3. Sentado**

Las almohadas se colocarán:

- Región del cuello
- Región de la espalda, en su parte baja

**Procedimiento:**

- Se debe ubicar una almohada bajo las rodillas y otra detrás de los tobillos, la planta de los pies requiere apoyo para evitar que estos queden caídos. Las rodillas deben alternarse entre estiradas y flexionada cada 2 horas.
- Es importante que la espalda quede bien recta, para la cual se pueden colocar almohadas detrás de ella, otra en la cabeza para que esta quede apoyada y recta, los brazos pueden quedar sobre el abdomen.

**Precauciones:**

- Es importante que estén sentados correctamente manteniendo el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
  - Los puntos de apoyo deberán modificarse con la misma frecuencia que en los encamados.
- 

- Evitar el estiramiento del cuello, la curvatura inapropiada de la espalda, la compresión de los huesos detrás de las rodillas, que impide un correcto retorno venoso, el pie hacia adentro o hacia fuera y la presión de la sonda urinaria bajo la piel.

### **Otras recomendaciones**

- La mejor posición para evitar las úlceras es colocar al paciente de lado. Es preferible adoptar esta posición por la noche ya que favorece la respiración y el sueño.
- Debe vigilarse los puntos de apoyo susceptibles de úlceras por presión en busca de enrojecimiento o ampollas en la piel. Si aparecen, dejar libre esa parte del cuerpo y aplicar crema. **¡No romper las ampollas!**

## 4.7. Alimentación del paciente encamado

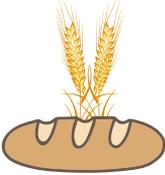
Los factores que inciden en la alimentación:

- Inactividad e inmovilidad.
- Problemas bucales y dentales.
- Dificultad para deglutir.
- Trastornos emocionales y cognitivos: demencia.
- Enfermedades incapacitantes.
- Secuelas de enfermedades o invalidez.
- Edad muy avanzada.

### **4.7.1. Alimentos que deben consumir en la dieta diaria**

- La dieta debe ser variada, rica en proteínas, vitaminas y minerales que faciliten la regeneración de los tejidos. Evitar el uso excesivo de sal y azúcar.
- En ocasiones se precisa un aporte nutricional complementario.
- La alimentación es muy importante, ya que la carencia de nutrientes aumenta la posibilidad de formación de úlceras.
- Se debe colocar al paciente en una postura adecuada, elevando la cabecera de la cama o colocando almohadas para que apoye la espalda. Si el paciente recibe la nutrición por otra vía diferente a la oral, ya sea por sonda nasogástrica (sonda por la nariz), o

sonda de gastrostomía (sonda en el estómago), es igualmente importante sentarlo o elevarle la cabecera para prevenir complicaciones graves como la broncoaspiración (alimento en los pulmones).

VERDURAS	FRUTAS	CARBOHIDRATOS	PROTEÍNAS
Variedad que evite estreñimiento: Ej.: acelga y zanahoria.	Peras y manzanas con cáscara, plátanos, naranjas: aporte vitaminas.	Hidratos de carbono y alimentos con fibra: salvado de trigo, arvejas...	Carnes para aporte proteico, especialmente blancas.
			

Conviene adaptar la dieta recomendada para que la pueda tomar y digerir sin complicaciones:

- Alimento molido.
- Forma de papilla: alimento licuado.
- Preparación variada de alimentos.
- Administración de líquidos.
- Dar el alimento en pequeñas cantidades.
- Valorar masticación, deglución y fatiga.
- Distribuir en cuatro comidas diarias y la última a las 20 horas máximo.
- Asegurar un aporte diario de fibra para mantener el ritmo intestinal.
- El consumo de líquidos debe ser 1,5 a 2 litros al día como mínimo, salvo que existan contraindicaciones reseñadas por el médico.
- Administrar gelatinas o espesantes si es preciso para lograr la Ingesta requerida de líquidos.

- El paciente no debe acostarse inmediatamente después de comer, con el fin de evitar reflujos de jugo gástrico. Solo puede hacerlo, pasados 30 minutos después de la ingesta.

PROBLEMAS Y CAUSAS	RECOMENDACIONES
<p style="text-align: center;"><b>Diarrea</b></p> <p>Es una alteración de las heces fecales en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia, que puede llevar a una deshidratación, complicando la situación del paciente.</p>	<p>Ofrezca líquidos claros como caldos, té, hidratantes orales, agua de arroz tostado, para mantenerlo hidratado (6 cucharadas de arroz tostado en 1 litro de agua hervida a temperatura ambiente o fría, debe cambiar esta preparación cada 24 horas).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sirva alimentos bajos en fibra como arroz, puré de papa, pan, galletas o huevos.</li> <li>● Coma en pocas cantidades, varias veces al día.</li> <li>● Consuma alimentos ricos en potasio como plátano (banano, si lo tolera), papa (si la tolera), guineo y tomate de aliño.</li> <li>● Evite alimentos como habichuelas (alverjitas), vegetales crudos, frutas (mango, piña, papaya, granadilla, pitahaya), brócoli, maíz, col, coliflor, gaseosas, alimentos muy grasosos y ácidos.</li> <li>● Evite los alimentos muy calientes, ya que estos aumentan el movimiento intestinal, intensificando la diarrea.</li> <li>● Evite los alimentos lácteos, si observa que empeora cuando los consume.</li> <li>● Suministre los medicamentos para la diarrea ordenados por el médico, en la dosis, horario y vía de administración indicados.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Estreñimiento</b></p> <p>Hay estreñimiento cuando las evacuaciones son menos frecuentes de lo habitual y cuando la materia fecal es dura o difícil de expulsar. El estreñimiento puede ser causado por diferentes motivos.</p>	<p>Lleve una dieta rica en fibra como cereales, granos integrales, frutas frescas, (papaya, zumo de granadilla o pitahaya, mango o piña) pasas, nueces y semillas, habichuelas, legumbres y vegetales crudos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Brinde licuado de ciruelas pasas (por cada onza de agua una ciruela pasa, hidratar y licuar con papaya, puede adicionar linaza y licúe, colado o sin colar, a gusto del paciente).</li> <li>● Ofrezca líquidos, según la condición de salud del paciente.</li> <li>● Realice ejercicio como caminar. Si está postrado en cama dede realizar ejercicios pasivos (si el paciente los tolera).</li> <li>● Puede aplicarse enemas, ordenados por el médico.</li> <li>● Realice masajes en el abdomen de forma circular 3 veces al día, en el sentido de las manecillas del reloj.</li> <li>● Administre los laxantes orales según recomendación médica.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Llame al equipo de salud cuando la rutina de evacuar la materia fecal del paciente era de una vez al día y no lo hace en tres o cuatro días, cuando la persona tiene que hacer esfuerzo intenso, o tenga dolor abdominal constante, sensación que el abdomen está más duro de lo normal, y haya sangre roja alrededor de la materia fecal o problemas con hemorroides.</li> </ul>
<p><b>Disminución de la ingesta de alimentos</b></p>	<p>Estimule el ejercicio ligero o caminar antes de las comidas, si la condición de salud lo permite.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sirva los alimentos en un ambiente agradable y relajado. Añada nuevos sabores a los alimentos o varíelos.</li> <li>● Ofrezca los alimentos del gusto del paciente, en poca cantidad y con mayor frecuencia.</li> <li>● Brinde alimentos de consistencia y temperatura, según el estado de salud del paciente.</li> <li>● Evite tomar líquidos durante las comidas.</li> <li>● Puede usar suplementos nutricionales según necesidad del paciente.</li> <li>● Evite los alimentos demasiado condimentados.</li> </ul>

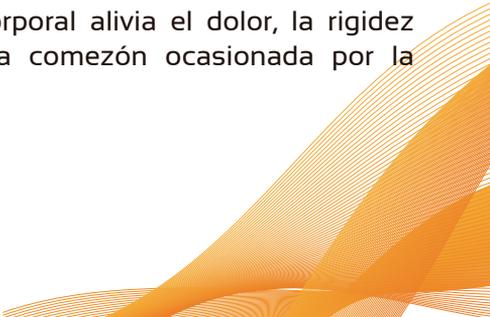
## 4.8. Cuidados

### 4.8.1. Cuidados de la boca

- Ayudar a prevenir lesiones e infecciones.
- Hacerse un aseo cuidadoso luego de cada comida con cepillo de cerdas suaves y flexibles.
- El cepillo debe ir de la encía al borde del diente para arrastrar los restos de los alimentos.
- Si el usuario no está consiente para la higiene bucal se debe usar un baja lenguas envuelto en gasa impregnada de agua con bicarbonato para facilitar la limpieza.
- Para la limpieza e higiene en las personas que tiene prótesis, estas se debe retirar antes de realizar la higiene. La dentadura postiza se debe retirar siempre para dormir.

### 4.8.2. Baño del usuario

En los usuarios en cama, el aseo corporal alivia el dolor, la rigidez articular y reduce las molestias y la comezón ocasionada por la sequedad de la piel.



- Antes de iniciar el baño hay que decirle a la persona lo que vamos hacerle, ya que le estamos quitando una parte de su intimidad física y psíquica.



- Retirar la pijama o bata y cubrir con una toalla o sabana.

- Limpiar el cuerpo por partes con una esponja sumergida en agua jabonosa.

- Comenzar el baño con la posición boca arriba y luego boca abajo, si no puede permanecer en esta posición colocarlo de lado.

- Utilizar jabón suave, enjuagar especialmente los pliegues de las mamas y el abdomen, ingles y luego secarlo sin hacer mucha fricción.

- Comenzar el lavado en orden: cabeza, cara, cuello, extremidades superiores, abdomen, extremidades inferiores y por último los genitales.

- Limpiar los genitales siempre de adelante hacia atrás para evitar infecciones urinarias a causa de gérmenes de la región anal

- Comenzar el baño con la posición boca arriba y luego boca abajo, si no puede permanecer en esta posición colocarlo de lado.

- Utilizar jabón suave, enjuagar especialmente los pliegues de las mamas y el abdomen, ingles y luego secarlo sin hacer mucha fricción.

- Comenzar el lavado en orden: cabeza, cara, cuello, extremidades superiores, abdomen, extremidades inferiores y por último los genitales.

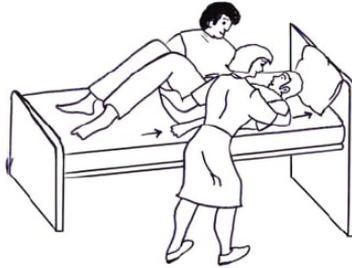
- Limpiar los genitales siempre de adelante hacia atrás para evitar infecciones urinarias a causa de gérmenes de la región anal.

- Limpiar el pliegue del prepucio (en los hombres) por ser una zona muy sensible a las infecciones por falta de higiene.

- Los pliegues entre los dedos de las manos y los pies deben secarse cuidadosamente y aprovechar para cortarles las uñas.

- Aplicar la crema hidratante o humectante por todo el cuerpo con leves masajes circulares, especialmente en las zonas de mayor riesgo, ya que este favorece la relajación y proviene bienestar.

### 4.8.3. Cambio de posición



Movimiento del paciente o de una parte corporal para proporcionar comodidad, disminuir el riesgo de solución de continuidad en la piel, promover la integridad de la piel o favorecer la curación.

### 4.8.4. Prevenir lesiones en la piel

#### Colchón antiescaras

- Evita la presión en los puntos de apoyo o prominencias óseas.
- Mejora la circulación o riesgo sanguíneo.
- Proporciona comodidad al paciente, son adaptables a la cama fácilmente.
- Permite realizar cambios posturales los cuales se deben realizar cada dos horas.
- En los cambios de posición mantener cabecera elevada a 30 grados.

#### Zapatos cerrado, tipo tenis

- Disminuye la presión prolongada, protegiendo el talón del pie.
- Evita pie caído, cuando se amarra un zapato al otro.

## Cremas

- Masajear la piel favorece la relajación y produce bienestar.
- Permite la adecuada circulación y oxigenación adecuada de los tejidos.

## Almohadas blandas

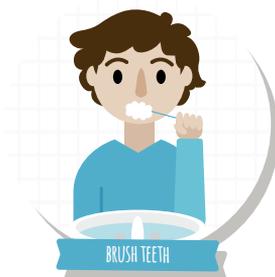
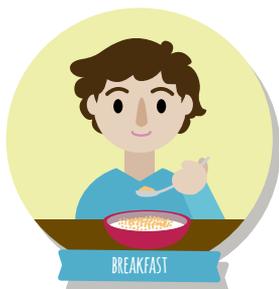
- Permite el apoyo y sostenimiento del cuerpo en el momento que se hace cambio de posición y durante la misma.
- El uso de almohadas pequeñas, colocadas en zonas como codos y rodillas disminuye la presión y por tanto las lesiones de piel.
- Si el paciente se puede sentar, manténgalo en una adecuada posición, recto y sin inclinarse hacia ningún lado. Puede ayudarse colocando almohadas. No permita que los brazos del paciente se salgan de la silla.
- Desde el punto de vista físico, el paciente debería levantarse a diario. Si no es capaz de caminar, debe levantarse a una silla y sólo en última instancia permanecer en cama día y noche.
- Si la condición del paciente lo permite, llévelo a posición de pie y a realizar marcha. Siempre que haga esto, pida ayuda a un familiar, enfermero o terapeuta.
- Si el paciente se puede sentar, dígame que mueva la cabeza en todas las direcciones (derecha a izquierda, adelante y atrás, rotaciones e inclinaciones). Estos movimientos deben ser lentos y pausados con el fin de que el paciente no se maree. Así mismo, dígame al paciente que suba y baje los hombros y que los lleve adelante a atrás y que haga movimientos circulares.





## IMPORTANTE

Evite hacerle al paciente, las cosas que puede hacer él mismo. Lo más importante en un proceso de recuperación, es promover en el paciente la mayor autonomía posible.



Cuando el paciente se empieza a levantar después de estar varios días en cama, es necesario hacerlo de manera paulatina ya que puede presentar debilidad muscular o baja de la presión arterial con tendencia al desmayo.

Para evitar la baja de presión se comienza por sentarlo al borde de la cama con los pies apoyados en el suelo o una silla.

### 4.9. Usuario con alteración de la movilidad con vía aérea normal

#### 4.9.1. Aspiración de secreciones

##### Material necesario:

- Guantes.
- Fuente de energía eléctrica (enchufe).
- Aspirador de secreciones con contenedor.
- Sonda de aspiración.
- Contenedor externo con agua estéril, para la limpieza del tubo de aspiración.



## Procedimiento:

- Explíquelo al usuario el procedimiento a realizar.
- Coloque al usuario en posición adecuada: dichas posiciones se adoptara siempre que no esté contraindicado en el paciente); Semi-sentado con el cuello estirado hacia atrás.
- Aliste el equipo.
- Introduzca la sonda hasta la parte más interna sin aspirar, y comenzar a aspirar de abajo hacia arriba, con movimiento circular intentado extraer todas las secreciones. Esta maniobra no debe pasar más de cinco segundos.
- Limpie nuevamente la sonda con una gasa, e introducir en el recipiente con solución salina. Esto permitirá que el paciente alcance a estabilizarse después de la aspiración.
- Si el paciente maneja abundante secreciones fluidas, repita el procedimiento hasta retirarlas. Si las secreciones son espesas se aplicaran 5 cm de solución salina con un jeringa dentro de la cánula, para humedecerlas y que sea más fácil su extracción.
- Una vez terminado el procedimiento, deseche la sonda. En cada aspiración hay que usar una sonda nueva.
- Devuelva al paciente a la situación previa en la que se hallaba antes de la aspiración de secreciones. Deje el sitio donde se realizó el procedimiento en orden.





## **EL AUTOCUIDADO ES LA CLAVE PARA UNA PRONTA RECUPERACIÓN**

FOLLETO 044-V2

