


Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

**MANUAL MANEJO DE PACIENTES EN  
SERVICIOS ASISTENCIALES**

**GH-PLA-SST-MA-04 V1**



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>MANEJO DE PACIENTES EN SERVICIOS ASISTENCIALES</b>	<b>GH-PLA-SST-MA-04 V1</b>

### 1. OBJETIVO:

Proporcionar directrices mínimas para la prevención de los riesgos de salud y seguridad relacionados con la manipulación manual de pacientes, de tal forma que los colaboradores cumplan con los criterios de ergonomía definidos por la legislación y las políticas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, así mismo proporcionarle a los colaboradores los conceptos necesarios que le permitan realizar de manera segura dicha actividad, potencializando las habilidades del cuidado para generar hábitos que promuevan la preservación y conservación de la vida

### 2. ALCANCE:

**DESDE:** La divulgación del estándar a los colaboradores de la Subred Sur.

**HASTA:** Con la verificación al cumplimiento de este por parte de los colaboradores.

### 3. JUSTIFICACION:

Teniendo en cuenta que la función principal de la Ergonomía es la adaptación de las máquinas y puestos de trabajo al hombre para conseguir el mayor confort y eficacia en el trabajo, deben implementarse las acciones pertinentes, para la prevención del efecto de las condiciones ergonómicas desfavorables sobre el sistema musculo esquelético del colaborador sano. Una adecuada concepción de la mecánica corporal, permite eliminar o atenuar la presencia y consecuencias de los factores de riesgo biomecánico a los cuales el colaborador se encuentra expuesto y le permitirá a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E obtener los mejores resultados productivos.


El manejo de pacientes, es una de labor frecuentemente utilizada en las diferentes unidades de servicio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, dicha tarea, consiste en movilizar y/o trasladar a una persona de una posición a otra o de un lugar a otro, siendo necesario el esfuerzo humano del colaborador para levantar, desplazar, sostener y ubicar al paciente en una posición o en un lugar específico.

Durante la movilización de pacientes, necesariamente se debe levantar, mover o desplazar personas; en otras palabras se manipulan pesos elevados. Al realizar esta tarea se pueden presentar diversos factores que aumentan la posibilidad de adquirir DME (lesiones en los músculos, articulaciones o huesos de los hombros, cuello o espalda). La mayoría de estos riesgos, se producen cuando: se manipulan cargas que exceden la capacidad del colaborador, se desconoce o se emplea una técnica inadecuada, se realizan frecuentes movilizaciones de enfermos durante un largo período de tiempo; o cuando se reacciona ante imprevistos como tratar de evitar la caída de un paciente o volverlo a acomodar tras un accidente ya que se producen movimientos bruscos e inesperados.

Dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, durante el primer trimestre del 2018, la prevalencia de Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME) asociados a la manipulación de cargas, movimientos repetitivos y a la adopción de posturas inadecuadas o forzadas se ha elevado y convertido en una de las principales causas de ausentismo laboral. Por otra parte, la deficiente formación y la pobre cultura del auto cuidado del personal a la hora de realizar las movilizaciones y transferencias de pacientes y la falta de equipos tecnológicos que faciliten dicha labor, son otros factores relacionados directamente con la aparición de desórdenes musculo esqueléticos entre las auxiliares de enfermería y los demás cargos implicados en la manipulación manual de pacientes.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.: los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>MANEJO DE PACIENTES EN SERVICIOS ASISTENCIALES</b>	<b>GH-PLA-SST-MA-04 V1</b>

Toda la problemática antes mencionada, se ve agravada, porque muchos de los colaboradores que actualmente realizan estas tareas, no cuentan con un adecuado acondicionamiento físico que les brinde protección a su columna vertebral; por el contrario, tienen tendencia al sedentarismo, obesidad y una débil musculatura vertebral y abdominal, que propicia un déficit estructural y funcional que restringe la capacidad del músculo de estabilizar adecuadamente las articulaciones y ligamentos y por lo tanto lo hace más vulnerable a sufrir un DME.

Actualmente en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, existe un solo caso de enfermedad laboral calificada con afección en columna lumbar con radiculopatía, por esto mismo este documento pretende ser una herramienta de consulta y formación para evitar el aumento de este tipo de lesiones en la población trabajadora.

#### 4. A QUIEN VA DIRIGIDO:

Este documento es dirigido a los colaboradores asistenciales que realizan actividades de manipulación manual de cargas y de pacientes.

#### 5. DEFINICIONES:

**Carga:** Cualquier objeto, persona o animal susceptible de ser movido.

**Condiciones ideales para la manipulación manual:** Condiciones que incluyen la postura ideal para la manipulación manual, un agarre firme del objeto en postura neutra de muñeca y condiciones ambientales favorables.

**Descenso manual:** Movimiento de un objeto desde su posición inicial hasta una posición más baja, sin ayuda mecánica. \*

**Empujar:** Esfuerzo físico humano donde la fuerza aplicada es dirigida hacia el frente y lejos del cuerpo de la persona, mientras éste se para o se mueve hacia adelante.

**Ergonomía:** La ciencia que estudia la relación entre el hombre y la máquina y el medio ambiente para desarrollar la mejor adaptación recíproca.

**Fuerza:** En este caso representa el compromiso biomecánico necesario para llevar a cabo una determinada acción o secuencia de acciones, la necesidad de desarrollar fuerza está relacionada con el hecho de tener que mover objetos y herramientas o tener que mantener una parte del cuerpo en una posición determinada.

**Halar:** Esfuerzo físico humano donde la fuerza aplicada es al frente del cuerpo y en una dirección hacia el cuerpo, mientras éste se para o se mueve hacia atrás.

**Levantamiento manual:** Movimiento de un objeto desde su posición inicial hasta una posición más alta, sin ayuda mecánica. \*

**Manipulación manual:** Cualquier actividad que requiera el uso de fuerza humana para levantar, bajar, transportar o de otro modo mover o controlar un objeto.

**Manipulación repetitiva:** Manipulación de un objeto más de una vez cada 5 min.

**Masa acumulada:** Producto de la masa transportada y la frecuencia de transporte. NOTA La masa acumulada para transporte se define de forma independiente en kilogramos por minuto lo cual representa el riesgo a corto plazo, en kilogramos por hora, que representa el riesgo a plazo mediano y en kilogramos por 8 h, que representa el riesgo a largo plazo.

**Postura:** Posición de una o varias articulaciones la cual es mantenida durante un periodo de tiempo largo o corto que busca generalmente ángulos de confort.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17**



**Postura ideal para manipulación manual:** Posición de pie de manera simétrica y vertical, manteniendo la distancia horizontal entre el centro de la masa del objeto que se está manipulando y el centro de la masa del trabajador a menos de 0,25 m y la altura del agarre a menos de 0,25 m por encima de la altura del nudillo. Condiciones ambientales desfavorables. Condiciones que proporcionan un riesgo adicional para la tarea de levantamiento o transporte. EJEMPLOS Ambiente caliente o frío, piso resbaloso, desniveles, entre otros.

**Transporte manual:** Desplazamiento de un objeto de un lugar a otro cuando permanece levantado, horizontalmente y soportado mediante fuerza humana. \*

\*Esto incluye la manipulación de personas o animales.

## 6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Resolución 2400	1979	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	Ministerio de trabajo y seguridad social.
NTC 5693-1	2009	Ergonomía; manipulación manual; levantamiento; desplazamiento; límites; población; frecuencia	ICONTEC
GATI-DLI-ED	2006	Guía de atención integral	Ministerio de protección social

## 7. RESPONSABLE:

El responsable de actualizar y socializar este documento es el líder de seguridad y salud en el trabajo y de su aplicabilidad el equipo de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo.


## 8. CONTENIDO DEL MANUAL:

La manipulación manual de cargas (pacientes) es responsable, en muchos casos, de la aparición de fatiga física, o bien de lesiones a nivel osteomuscular, que se pueden producir de una forma inmediata o por la acumulación de pequeños traumatismos aparentemente sin importancia. Pueden lesionarse tanto los colaboradores que manipulan cargas regularmente como los que realizan este trabajo de manera ocasional.

En Colombia la resolución 2400 de 1979 en su artículo 392, establece que la carga máxima que un trabajador de acuerdo a su aptitud física, conocimiento y de experiencia podrá levantar será de 25 kg de carga compacta; para las mujeres será de 12,5 kg de carga compacta. Esto es un regla muy general razón por la cual para efectos de este estándar, nos regiremos por la ecuación de NIOSH, que permite establecer con mayor exactitud el peso limite recomendado a levantar, y nos enseña sobre las condiciones agravantes en el momento de realizar la manipulación de cargas manuales

### 8.1. RIESGOS PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD

La manipulación manual de cargas es una de las actividades laborales más comunes que da lugar a lesiones músculo-esqueléticas, especialmente dorso lumbar. Sus efectos van desde molestias ligeras hasta la existencia de una incapacidad permanente. El levantamiento y transporte manual de cargas conllevan la realización de esfuerzos intensos, que provocan

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>MANEJO DE PACIENTES EN SERVICIOS ASISTENCIALES</b>	<b>GH-PLA-SST-MA-04 V1</b>

desgarros y deterioro progresivo de los discos y de las articulaciones intervertebrales (Instituto de Ergonomía MAPFRE, 2001).

Las lesiones de espalda pueden producirse en tareas de manipulación manual de cargas cuando:

- ✓ Se realizan de forma incorrecta.
- ✓ Se supera la capacidad física del colaborador.
- ✓ Se realizan de forma repetitiva durante un tiempo prolongado.

Los huesos, articulaciones y músculos pueden dañarse al someterlos a un esfuerzo mayor del que pueden soportar. Este esfuerzo es debido no sólo al peso a levantar o transportar, sino también a la forma en que se realiza la tarea.

### **8.1.1. Trastornos musculo esqueléticos**

Algunos malestares físicos pueden ser los trastornos musculo esquelético, que pueden afectar al colaborador que MMP. Estos trastornos pueden ser de:

La columna vertebral, debido a una posición incorrecta la manipulación de cargas (por ejemplo, Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedades discales).

Los músculos, debido a la fatiga y el dolor de los músculos (por ejemplo, desgarros en musculatura paravertebral etc.) debido a la falta de riego sanguíneo por la posición inadecuada (por ejemplo, contractura, inflamación, etc.).

Las causas que por lo general producen este tipo de trastornos se pueden clasificar de acuerdo a varios factores:

- ✓ Defectos físicos o mala mecánica osteo-musculo-articular.
- ✓ Desconocer la técnica adecuada de manipulación de pacientes y/o cargas.
- ✓ No conocer el peso aproximado de la carga o paciente.
- ✓ Mala adopción de postura en el tronco (tronco girado o doblado).
- ✓ Mantener hombros tensionados.
- ✓ Tensión excesiva para realizar la tarea.
- ✓ Muñecas dobladas hacia arriba y no alineadas con los antebrazos.
- ✓ Ausencia de periodos de recuperación para liberar la tensión muscular.
- ✓ Estrés.
- ✓ La mala organización del trabajo, que puede conducir a la excesiva carga de trabajo, la capacitación inadecuada, habilidades o formación no apropiadas.
- ✓ Condiciones ambientales no adecuadas tales como la temperatura, humedad, velocidad del aire, el ruido, etc.
- ✓ Mala distribución del lugar de trabajo y del equipo individual.
- ✓ Deficiencia en orden y aseo.

### **La lumbalgia inespecífica o dolor lumbar inespecífico (CIE 10: M54)**

Se define como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física. Suele acompañarse de limitación dolorosa del movimiento y puede asociarse o no a dolor referido o irradiado.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17**



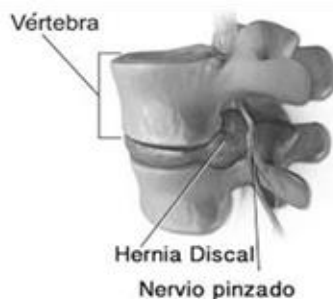
El diagnóstico de lumbalgia inespecífica implica que el dolor no se debe a fracturas, traumatismos o enfermedades sistémicas (como espondilitis o afecciones infecciosas o vasculares, neurológicas, metabólicas, endocrinas o neoplásicas) y que no existe compresión radicular demostrada ni indicación de tratamiento quirúrgico. La duración promedio de los episodios sintomáticos es de cuatro semanas con o sin tratamiento médico. De acuerdo con las guías de práctica clínica basadas en la evidencia de Dolor Lumbar realizadas por el ISS y ASCOFAME (2000), la ED (CIE 10: M51) puede definirse como:

- ✓ Protrusión discal cuando el anillo está intacto, pero se encuentra engrosado o abultado.
- ✓ Extrusión discal cuando el núcleo pulposo ha penetrado el anillo fibroso y puede alojarse debajo del ligamento longitudinal posterior o aun romperlo.
- ✓ Disco secuestrado cuando el material nuclear ha roto su contención en el anillo y el ligamento y los fragmentos libres entran en contacto con la raíz nerviosa.

### Enfermedad Discal

Afección caracterizada por un problema en el disco cartilaginoso ubicado entre los huesos de la columna vertebral. Esta afección ocurre cuando el centro blando de un disco intervertebral se desplaza por una grieta en su revestimiento exterior más duro.

Algunas hernias de disco no causan síntomas. Otras pueden irritar los nervios de la zona y causar dolor, entumecimiento o debilidad en los brazos o las piernas.



## 8.2. MÉTODOS OPERATIVOS Y SOLUCIONES TÉCNICAS

Al usar posturas forzadas, se aumenta el riesgo de sufrir lesiones de tipo osteomuscular debido a los mayores esfuerzos de compresión a los que se someten los discos intervertebrales, que puede desencadenar en una hernia discal u otra patología dorso lumbar (ver la figura 1).

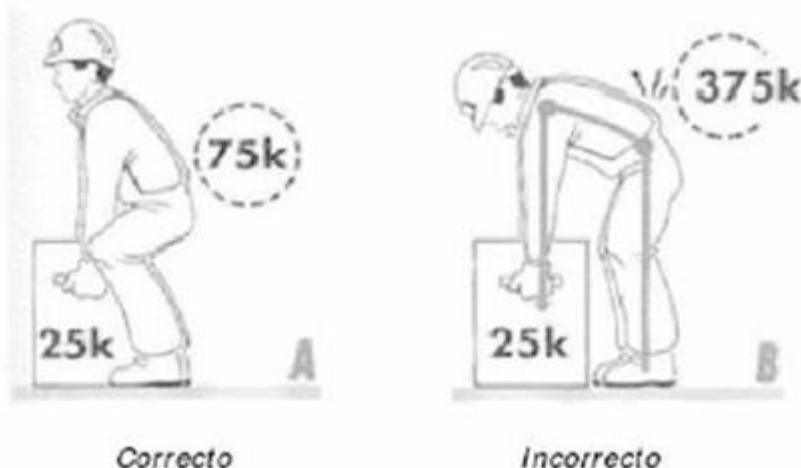


Figura 1. Cargas en los discos lumbares según postura de levantamiento de cargas.  
Fuente. Movilización del paciente. Editorial Vértice

Frecuentemente se le atribuye a la MMC el surgimiento de estados de fatiga física y de lesiones en cualquier parte del cuerpo, las cuales se podrán presentar inmediatamente o por la acumulación de micro traumas; siendo las áreas más afectadas las extremidades superiores (hombros, brazos y manos) y la espalda, principalmente en la zona dorso lumbar que pueden ir desde un lumbago hasta deformaciones en los discos intervertebrales, también conocidas como hernias discales. Y fracturas en las vértebras, a causa de la realización de sobreesfuerzos (ver tabla 1).

ÁNGULO DE FLEXIÓN DEL TRONCO	CARGA DE PESO EN Kg SOBRE DISCOS LUMBARES	
	Sin levantar carga	Levantando una carga de 50 Kg
0° ó tronco recto	50 kg	100 kg
30°	150 kg	350 kg
60°	250 kg	650 kg
90°	300 kg	700 kg

Tabla 1. Presión ejercida sobre el quinto disco lumbar ante diferentes grados de flexión del tronco con las rodillas extendidas. Fuente. Enciclopedia de medicina, higiene y seguridad en el trabajo Shurmann



Figura 2. Límites de peso sugeridos según la altura y distancia de manipulación. Fuente: National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)

### 8.2.1. Factores de riesgo asociados con la aparición del DLI

De acuerdo con la revisión sistemática de NIOSH (1997), los factores de riesgo ocupacional para los que existe evidencia, de diferentes niveles, acerca de su asociación con la aparición del DLI, son los siguientes:

Trabajo físico pesado.


- ✓ Levantamiento de cargas y postura forzada a nivel de columna.
- ✓ Movimientos de flexión y rotación de tronco.
- ✓ Exposición a vibración del cuerpo entero.
- ✓ Posturas estáticas.
- ✓ Factores psicosociales y de organización del trabajo.

NIOSH concluye que el dolor lumbar es multifactorial en origen y puede estar asociado con factores y características tanto ocupacionales como no relacionadas con el trabajo. Estas últimas pueden incluir factores demográficos, actividades de ocio, historial de alteraciones en la espalda y características estructurales de la misma. Adicionalmente, NIOSH había concluido en 1981 que las lesiones originadas por la manipulación manual de cargas estaban relacionadas con el peso y el volumen del objeto, el lugar donde se inicia y termina el levantamiento y la frecuencia de los levantamientos.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE, los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>MANEJO DE PACIENTES EN SERVICIOS ASISTENCIALES</b>	<b>GH-PLA-SST-MA-04 V1</b>

Mencionó que los factores de riesgo se asocian con ciertas características propias de la manipulación de la carga, así:

Características de la carga:

- ✓ Es demasiado pesada o grande.
- ✓ Es voluminosa o difícil de sujetar.
- ✓ Está en equilibrio inestable o su contenido corre el riesgo de desplazarse.
- ✓ Está colocada de tal modo que debe sostenerse o manipularse a distancia del tronco con torsión-inclinación del mismo.
- ✓ La carga, debido a su aspecto exterior o a su consistencia, puede ocasionar lesiones al trabajador, en particular en caso de golpe.

Características de la tarea.

- ✓ Esfuerzos físicos demasiado frecuentes o prolongados en los que intervenga en particular la columna vertebral.
- ✓ Periodo insuficiente de reposo fisiológico o de recuperación.
- ✓ Distancias demasiado grandes de elevación, descenso o transporte.
- ✓ Ritmo impuesto por un proceso que el trabajador no puede modular.

Características individuales

- ✓ La falta de aptitud física para realizar la tarea.
- ✓ El uso de ropas, el calzado u otros efectos personales inadecuados.
- ✓ La insuficiencia o inadaptación de los conocimientos o de la formación.
- ✓ La existencia previa de patología dorso lumbar.


Características del entorno

- ✓ El espacio libre, especialmente vertical, resulta insuficiente para el ejercicio de la actividad.
- ✓ El suelo es irregular y puede dar lugar a tropiezos o es resbaladizo para el calzado que lleva el trabajador.
- ✓ La situación o el medio de trabajo no permite al trabajador la manipulación manual de cargas a una altura segura y en una postura correcta.
- ✓ El suelo o el plano de trabajo presentan desniveles que implican la manipulación de la carga en niveles diferentes.
- ✓ El suelo o el punto de apoyo es inestable.
- ✓ La temperatura, humedad o circulación del aire son inadecuados.
- ✓ La iluminación es inadecuada.
- ✓ Existe exposición a vibraciones.

Dentro de los aspectos organizacionales y psicosociales que influyen en la génesis del dolor lumbar, se describen la organización temporal del trabajo (jornadas, turnos, descansos), tipo de proceso (automatizado, en cadena, ritmos individuales, entre otros), características de las actividades, costo cognitivo (toma de decisiones, atención, memoria, monotonía, entre otros), estrés, bajo soporte social, jerarquía en el trabajo e insatisfacción en el trabajo. Sin embargo, estos factores son subjetivos y su estudio se fundamenta en reportes y percepciones individuales.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE: los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>MANEJO DE PACIENTES EN SERVICIOS ASISTENCIALES</b>	<b>GH-PLA-SST-MA-04 V1</b>

### 8.2.2. Manejo y Transporte de Pacientes

La movilización de enfermos incluye las técnicas para colocar y mover al paciente encamado, igualmente los movimientos que se efectúan en la habitación o el transporte del enfermo en camillas, sillas de rueda o en la propia cama para los cambios de posición.

**Tipos de movilización:** Estos se clasifican de acuerdo al nivel de colaboración que brinde el paciente al efectuar el movimiento y son:

- **Movilización pasiva:** Es aquella maniobra donde el paciente no ayuda, ni participa debido a su incapacidad (pacientes bajo anestesia, con parálisis, etc.).
- **Movilización activa:** Es cuando el paciente participa en la maniobra de movilización pero por carecer de fuerzas, o ser contraindicado, requiere la colaboración de los auxiliares de enfermería.

#### Estándares de Seguridad

Son niveles de referencia aceptados que contienen las condiciones mínimas de seguridad que deben estar implícitas en los procedimientos y métodos de trabajo.

En la manipulación de pacientes implica levantar, mover o desplazar personas, lo cual significa manipular pesos elevados y en la ejecución de estas tareas se pueden ocurrir diversos factores que aumentan la posibilidad de presentar problemas musculo esqueléticos.

La movilización de pacientes es responsable, den muchos casos, de la aparición de fatiga física, o lesiones que se pueden producir de una forma inmediata o por la acumulación de pequeños traumatismos a nivel de la espalda alta, media o baja.

#### Principios Básicos

- ✓ Adecuada planificación y organización.
- ✓ Solicitar apoyo de otra persona.
- ✓ Hacer uso de ayudas mecánicas si existe.
- ✓ Base de sustentación amplia.
- ✓ Mantener espalda recta.
- ✓ Flexionar rodillas.
- ✓ Fuerza centrada en brazos y piernas.
- ✓ Brazos de palanca cortas (brazos cerca al cuerpo y codos flexionados).

#### Medidas Preventivas

- ✓ Implementar un programa de capacitación y formación.
- ✓ Evitar que una persona sola realice manipulaciones de riesgo.
- ✓ Seleccionar los elementos de ayuda como son la cama, camilla, silla, sabanas de movimiento, rodillos etc.) de acuerdo al servicio donde se encuentre y verificar que el sitio de donde planea hacer la movilización o donde llegue este fijos y en una superficie firme.
- ✓ Facilitar la rotación de tareas.
- ✓ Realizar ejercicios de calentamiento muscular y estiramiento previo y posterior a la manipulación del paciente.
- ✓ Planificar la técnica que se empleara antes de iniciar la movilización.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.: los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17**



- ✓ Analizar la disposición de muebles y enseres del entorno del paciente eliminando obstáculos que puedan generar accidentes.
- ✓ Explicar al paciente el procedimiento y de ser posible solicitarle su ayuda.
- ✓ Utilizar ropa apropiada.
- ✓ Utilizar calzado antideslizante.

#### Puntos Clave Del Plano Frontal

Son partes del cuerpo humano que permiten la manipulación de cargas con poco esfuerzo, ayuda a controlar grandes segmentos corporales y facilita los patrones de movimiento normales. Los puntos clave del plano frontal son:

- ✓ Cintura escapular-Hombros.
- ✓ Cintura pélvica-Caderas.

El punto clave escapular y pélvico: ubicar las manos del paciente a movilizar una a nivel de su escapula y la otra a nivel de la cadera.

#### Posiciones Anatómicas

Son las formas de alineamiento y posición relativa de las partes del individuo, que adopta con ayuda de un tercero o por sí mismo para un fin determinado que generalmente busca una posición de confort.

#### Clases de Posiciones para la movilización del paciente en cama.

- **Decúbito Dorsal o Supina:** Posición anatómica donde el cuerpo humano se ubica tendido sobre una superficie paralela al piso, encontrándose tendido boca arriba, con el cuello en neutro, manos con palmas hacia arriba, miembros superiores extendidos y a lo largo del cuerpo y pegadas al tronco y miembros inferiores igualmente extendidos.



a) Paciente en decúbito supino; b) Forma de evitar la rotación de la cadera en esta posición con la colocación de cojines.



- Decúbito ventral o prono: Posición anatómica donde el cuerpo humano se encuentra sobre una superficie paralela al piso, encontrándose tendido boca abajo, cuello en posición neutra con cabeza lateralizada para permitir respiración natural, miembro superiores e inferiores extendidos.



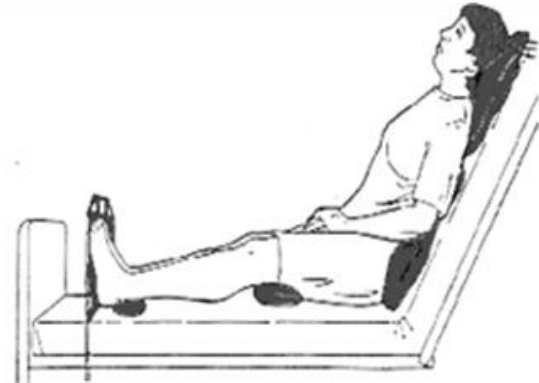
*Las almohadas o apoyos en decúbito prono deben colocarse bajo la cabeza y parte inferior de las piernas.*

- Decúbito lateral, derecho o izquierdo: Posición anatómica donde el cuerpo se encuentra tendido sobre uno de los costados ya sea derecho e izquierdo, con cuello generalmente en neutro, extremidades superiores e inferiores en leve flexión.



*Paciente en decúbito lateral.*

- **Sentado:** Posición anatómica donde el cuerpo se encuentra con torso erguido, nalgas apoyadas sobre una silla o la cama, rodillas a 90° preferiblemente y pies apoyados firmemente sobre una superficie (piso), hombros relajados y cuello en neutro, esta postura busca el descanso de la adopción de las posiciones anteriormente descritas.



- Semi-sentado: Posición anatómica donde el cuerpo se encuentra con torso erguido, nalgas apoyadas sobre la cama, miembros inferiores semi-flexionados con apoyo bajo la zona poplítea, hombros relajados y cuello en neutro.



*Paciente colocado en posición de Fowler.*


- Trendelenburg: Esta posición consiste en ubicar al paciente en decúbito supino con la cabeza más cercana al piso que los pies, facilitando el retorno venoso por efecto de la gravedad. Generalmente esta posición es de fácil adopción dada la regulación de los mecanismos eléctricos o mecánicos de las camas hospitalarias



*Paciente en posición de Trendelenburg.*

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE: los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>MANEJO DE PACIENTES EN SERVICIOS ASISTENCIALES</b>	<b>GH-PLA-SST-MA-04 V1</b>

### 8.3. OTROS ELEMENTOS A TENER EN CUENTA

Las siguientes pautas son normas básicas que ayudarán al colaborador implicado en la tarea a no realizar esfuerzos innecesarios para las transferencias de una persona.

Toda transferencia o manipulación de una persona dependerá del grado de movilidad y colaboración que disponga el paciente y del número de personas disponibles que puedan intervenir para ejecutar el traslado o la movilización.

- Verificar si el paciente a manipular puede colaborar con su movilización.
- Explicarle al paciente el procedimiento.
- Adaptar el entorno previamente, reubicar muebles y otros elementos dentro del espacio que se utilizara para el cambio de posición o traslado del paciente.
- Solicitar ayuda de un compañerío de trabajo para realizar la tarea, nunca por ningún motivo debe realizar una manipulación de paciente estando solo.
- Verificar posibles ayudas (sábanas de movimiento, rodillos, sillas etc.).
- Siempre verificar si el paciente puede hacer uso de sus puntos clave de apoyo dada su condición física especial (cintura escapular y pélvica).
- No hacer esfuerzo con la espalda, trasladar el esfuerzo a los miembros inferiores (cuádriceps).
- Ayudarse con la flexo-extensión de rodillas para facilitar la movilización y reducir posibles lesiones.
- Evitar realizar giros o rotaciones del tronco con sobrecarga, en vez de esto desplace los pies.
- Durante la manipulación del paciente con fuerza asociada tome aire profundo y al realizar la fuerza sople lentamente contrayendo músculos abdominales con el fin de estabilizar la musculatura de la espalda y evitar una posible lesión.

### 8.4. FORMACIÓN

El colaborador deberá poder disponer de una información y formación suficiente y apropiada sobre los riesgos específicos relacionados con la manipulación manual de pacientes y los elementos propios de esta labor.

### 8.5. CONTROLES

El área de seguridad y salud en el trabajo velando por el bienestar de todos los colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, aplicará de manera aleatoria el check list de este estándar y evaluará posterior a los componentes de capacitación, que la información sea clara e interiorizada por cada uno de los colaboradores, igualmente vigilará la práctica segura de la movilización manual de pacientes y fortalecerá la cultura del auto cuidado. Si hay desviaciones o características que no se cumplen, deberá informar a los responsables para su corrección y/o ajuste.

### 8.6. VIGILANCIA DE LA SALUD

La vigilancia de la salud de los colaboradores que realizan manipulación manual de pacientes, se hará como mínimo cada 2 veces al año. Y su frecuencia podría aumentar dependiendo de las condiciones individuales de cada colaborador y/o el aumento de los casos de accidentalidad por la mala práctica y mecánica corporal inadecuada.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.: los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17**



Los exámenes médicos para la vigilancia de la salud se deben hacer con énfasis en el sistema osteo-muscular.

### 8.7. NORMAS FUNDAMENTALES PARA TRABAJAR CON SEGURIDAD

#### PROCEDIMIENTO SEGURO PARA MANIPULACIÓN DE PACIENTES

TRASLADO PACIENTE DE CAMA A SILLA, SILLA DE RUEDAS O VICEVERSA		
PASOS BÁSICOS DE LA TAREA	FACTOR DE RIESGO	PRÁCTICA DE SEGURIDAD RECOMENDADA
1. Identificar características y condiciones del paciente.	Biomecánico por:	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitar ayuda al paciente, a un compañero, a un familiar o cuidador. (Para esta maniobra se requiere el apoyo de dos personas).</li> <li>✓ Verificar disponibilidad de sabana de movimiento.</li> <li>✓ Verificar estado general de la cama y silla a utilizar.</li> <li>✓ Verificar funcionalidad de frenos de la cama y la silla a utilizar.</li> </ul>
2. Comprobar entorno físico de trabajo.	1. Sobresfuerzos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ubicar al paciente de manera lateral y al borde de la cama, dejar cabecera de la cama a un ángulo de 45°.</li> <li>✓ Al paciente, Cruzar pierna más lejana sobre la otra pierna proximal al profesional.</li> <li>✓ Recordar flexionar rodillas y adelantar un pie buscando ampliar base de sustentación.</li> <li>✓ Mantener espalda recta.</li> <li>✓ Tomar aire profundo y contraer abdominales.</li> <li>✓ Utilizar los puntos clave en cintura escapular y pélvica y realizar el impulso llevando cerca las rodillas del paciente girando el tronco hacia un lado y ayudar a descender los pies del paciente fuera de la cama.</li> </ul>
3. Organización del trabajo.	2. Mala técnica de manipulación de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ubicar cerca a laca la silla a utilizar y asegurar que no se desplace.</li> <li>✓ Frente al paciente y con ayuda de un tercero, limitar la movilidad de las rodillas del paciente apoyando la rodilla de los profesionales tratando de bloquear la movilidad de las rodillas del paciente.</li> <li>✓ Ubicar la mano próxima al paciente bajo la región axilar del paciente, realizar el contra peso doblando rodillas y desplazar los pies hacia atrás buscando colocar al paciente en la silla.</li> <li>✓ Al terminar de hacer el esfuerzo soltar el aire suavemente para relajar la musculatura implicada en la tarea.</li> <li>✓ Ubicar al paciente de forma segura y haciendo uso de elementos de confort.</li> </ul>
4. Verificar espacio o elemento de colocación del paciente.	3. Factores individuales (sedentarismo, obesidad, patologías comunes etc.).	
5. Verificar disponibilidad del equipamiento a utilizar.	Mecánico/Locativo Caídas por:	
6. Verificar personal disponible para apoyar la tarea.	1. Tipo de superficie (piso).	
7. Verificar condiciones de los equipos a utilizar sillas de ruedas, camas y camillas con frenos, barandas y rodachinas en buen estado.	2. Calzado utilizado (antideslizante)	



**TRASLADO PACIENTE DE CAMA A CAMILLA O VICEVERSA**

<b>PASOS BÁSICOS DE LA TAREA</b>	<b>FACTOR DE RIESGO</b>	<b>PRÁCTICA DE SEGURIDAD RECOMENDADA</b>
1. Identificar características y condiciones del paciente.	1. Biomecánico por:	✓ Solicitar ayuda al paciente, a un compañero, a un familiar o cuidador. (en esta maniobra se requiere del apoyo de tres personas).
2. Comprobar entorno físico de trabajo.	2. Sobresfuerzos.	✓ Verificar disponibilidad de sabana de movimiento.
3. Organización del trabajo.	3. Mala técnica de manipulación de pacientes.	✓ Verificar estado general de la cama y camilla a utilizar.
4. Verificar espacio o elemento de colocación del paciente.	4. Factores individuales (sedentarismo, obesidad, patologías comunes etc.).	✓ Verificar funcionalidad de frenos de la cama y la camilla a utilizar.
5. Verificar disponibilidad del equipamiento a utilizar.	5. Mecánico/Locativo Caídas por:	✓ Ubicar al paciente de manera lateral y al borde de la cama, dejar cabecera de la cama a un ángulo de 0° y elevar su altura quedando al mismo nivel de altura de la camilla.
6. Verificar personal disponible para apoyar la tarea.	6. Tipo de superficie (piso).	✓ El profesional 1 y 2 se ubicaran al borde de la camilla, profesional 3 se ubicara al borde de la cama, utilizando la sabana de movimiento y haciendo agarres firmes a nivel de escapulas y muslos del paciente.
7. Verificar condiciones de los equipos a utilizar sillas de ruedas, camas y camillas con frenos, barandas y rodachinas en buen estado.	7. Calzado utilizado (antideslizante)	✓ Recordar flexionar rodillas y adelantar un pie buscando ampliar base de sustentación.
		✓ Mantener espalda recta.
		✓ Tomar aire profundo y contraer abdominales.
		✓ Realizar el deslizamiento del paciente desde la cama a la camilla realizando un movimiento en bloque y al tiempo con los demás profesionales.
		✓ Al terminar de hacer el esfuerzo soltar el aire suavemente para relajar la musculatura implicada en la tarea.
		✓ Ubicar al paciente de forma segura con barandas y demás elementos de confort.

**TRASLADO PACIENTE SILLA DE RUEDAS AL BAÑO O VICEVERSA**

<b>PASOS BÁSICOS DE LA TAREA</b>	<b>FACTOR DE RIESGO</b>	<b>PRÁCTICA DE SEGURIDAD RECOMENDADA</b>
1. Identificar características y condiciones del paciente.	1. Biomecánico por:	✓ Solicitar ayuda al paciente, a un compañero, a un familiar o cuidador. (Para esta maniobra se requiere el apoyo de dos personas).
2. Comprobar entorno físico de trabajo.	2. Sobresfuerzos.	✓ Verificar disponibilidad de elementos a utilizar (sillas de ruedas y baño).
3. Organización del trabajo.	3. Mala técnica de manipulación de pacientes.	✓ Verificar estado general de la silla de ruedas a utilizar.
4. Verificar espacio o elemento de colocación del paciente.	4. Factores individuales (sedentarismo, obesidad, patologías comunes etc.).	✓ Verificar funcionalidad de frenos de silla de ruedas.
	5. Mecánico/Locativo	✓ Verificar condiciones del baño y de la vía de circulación.
		✓ Recordar flexionar rodillas y adelantar un pie buscando ampliar base de sustentación.
		✓ Mantener espalda recta.
		✓ Tomar aire profundo y contraer abdominales.
		✓ Frente al paciente y con ayuda, limitar la movilidad

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17**





**TRASLADO PACIENTE SILLA D E RUEDAS AL BAÑO O VICEVERSA**

5. Verificar disponibilidad del equipamiento a utilizar.	Caídas por:	de las rodillas del paciente apoyando la rodilla de los profesionales tratando de bloquear la movilidad de las rodillas del paciente
6. Verificar personal disponible para apoyar la tarea.	6. Tipo de superficie (piso).	✓ Colocar manos bajo la región axilar del paciente, utilizar los puntos clave en cintura escapular y pélvica y realizar el impulso llevando cerca las rodillas del paciente girando el tronco hacia un lado y ayudar a descender al paciente, los profesionales implicados deben doblar siempre rodillas y hacer contrapeso.
7. Verificar condiciones de los equipos a utilizar sillas de ruedas, camas y camillas con frenos, barandas y rodachinas en buen estado.	7. Calzado utilizado (antideslizante)	✓ Descargar al paciente en el servicio sanitario. ✓ Al terminar de hacer el esfuerzo soltar el aire suavemente para relajar la musculatura implicada en la tarea. ✓ Ubicar al paciente de forma segura y haciendo uso de elementos de confort.

**LEVANTAMIENTO PACIENTE SEDENTE A BIPEDO O VICEVERSA**

PASOS BÁSICOS DE LA TAREA	FACTOR DE RIESGO	PRÁCTICA DE SEGURIDAD RECOMENDADA
1. Identificar características y condiciones del paciente.	1. Biomecánico por:	✓ Solicitar ayuda al paciente, a un compañero, a un familiar o cuidador. (Para esta maniobra se requiere el apoyo de dos personas).
2. Comprobar entorno físico de trabajo.	2. Sobresfuerzos.	✓ Verificar disponibilidad de elementos a utilizar.
3. Organización del trabajo.	3. Mala técnica de manipulación de pacientes.	✓ Verificar funcionalidad de frenos de camas o sillas.
4. Verificar espacio o elemento de colocación del paciente.	4. Factores individuales (sedentarismo, obesidad, patologías comunes etc.).	✓ Verificar condiciones del baño y de la vía de circulación.
5. Verificar disponibilidad del equipamiento a utilizar.	5. Mecánico/Locativo	✓ Frente al paciente y con ayuda, ubicar manos bajo la zona axilar o hacer uso de otra sabana de movimiento, limitar la movilidad de las rodillas del paciente apoyando la rodilla de los profesionales tratando de bloquear la movilidad de las rodillas del paciente.
6. Verificar personal disponible para apoyar la tarea.	6. Tipo de superficie (piso).	✓ Recordar flexionar rodillas y adelantar un pie buscando ampliar base de sustentación.
7. Verificar condiciones de los equipos a utilizar sillas de ruedas, camas y camillas con frenos, barandas y rodachinas en buen estado.	7. Calzado utilizado (antideslizante)	✓ Mantener espalda recta. ✓ Tomar aire profundo y contraer abdominales. ✓ Realizar el impulso y el levantamiento llevando cerca las rodillas del paciente girando el tronco hacia un lado y ayudar al paciente a ponerse de pie, los profesionales implicados deben doblar siempre rodillas y hacer contrapeso. ✓ Al terminar de hacer el esfuerzo soltar el aire suavemente para relajar la musculatura implicada en la tarea. ✓ Descargar al paciente asegurando apoyo podal completo.



**MOVILIZACIÓN EN CAMA DE SUPINO A DECUBITO LATERAL**

<b>PASOS BÁSICOS DE LA TAREA</b>	<b>FACTOR DE RIESGO</b>	<b>PRÁCTICA DE SEGURIDAD RECOMENDADA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar características y condiciones del paciente.</li> <li>Comprobar entorno físico de trabajo.</li> <li>Organización del trabajo.</li> <li>Verificar espacio o elemento de colocación del paciente.</li> <li>Verificar disponibilidad del equipamiento a utilizar.</li> <li>Verificar personal disponible para apoyar la tarea.</li> <li>Verificar condiciones de los equipos a utilizar sillas de ruedas, camas y camillas con frenos, barandas y rodachinas en buen estado.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Biomecánico por:</li> <li>Sobresfuerzos.</li> <li>Mala técnica de manipulación de pacientes.</li> <li>Factores individuales (sedentarismo, obesidad, patologías comunes etc.).</li> <li>Mecánico/Locativo Caídas por:</li> <li>Tipo de superficie (piso).</li> <li>Calzado utilizado (antideslizante)</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitar ayuda al paciente, a un compañero, a un familiar o cuidador. (Para esta maniobra se requiere el apoyo de dos personas).</li> <li>✓ Verificar disponibilidad de sabana de movimiento.</li> <li>✓ Verificar funcionalidad de frenos de la cama.</li> <li>✓ Un profesional se coloca al lado de la cama hacia dónde va a ubicar al paciente y el otro al otro lado de la cama.</li> <li>✓ Al paciente, cruzar el brazo y la pierna del lado contrario de la posición final, (ayuda con puntos clave de cintura escapular y pélvica).</li> <li>✓ El profesional flexionara las rodillas y adelantara levemente un pie para ampliar base de sustentación.</li> <li>✓ Tomar aire profundo.</li> <li>✓ Espalda recta y contraer abdominales.</li> <li>✓ Recordar que la fuerza la imprimen los miembros inferiores más no la espalda.</li> <li>✓ En lo posible hacer uso de la sabana de movimiento para realizar la movilización del paciente.</li> <li>✓ Utilizará los agarres de la sabana de movimiento a nivel de muslos y cintura escapular y en un solo movimiento girara al paciente.</li> <li>✓ Soltar el aire suavemente para relajar la musculatura implicada en el esfuerzo.</li> <li>✓ Utilizar las demás medidas del confort para ubicar al paciente en la posición indicada.</li> </ul>

**MOVILIZACIÓN EN CAMA SUPINO A SEMI-SENTADO O SENTADO Y VICEVERSA**

<b>PASOS BÁSICOS DE LA TAREA</b>	<b>FACTOR DE RIESGO</b>	<b>PRÁCTICA DE SEGURIDAD RECOMENDADA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar características y condiciones del paciente.</li> <li>Comprobar entorno físico de trabajo.</li> <li>Organización del trabajo.</li> <li>Verificar espacio o elemento de</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Biomecánico por:</li> <li>Sobresfuerzos.</li> <li>Mala técnica de manipulación de pacientes.</li> <li>Factores individuales (sedentarismo, obesidad, patologías</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitar ayuda al paciente, a un compañero, a un familiar o cuidador. (Para esta maniobra se requiere el apoyo de dos personas).</li> <li>✓ Verificar disponibilidad de sabana de movimiento.</li> <li>✓ Verificar estado general de la cama y la funcionalidad de los frenos.</li> <li>✓ Ubicar al paciente de manera lateral y al borde de la cama, dejar cabecera de la cama a un ángulo de 45°.</li> <li>✓ Al paciente semi flexionarle las rodillas.</li> <li>✓ Recordar flexionar rodillas y adelantar un pie</li> </ul>

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.


**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17**



<p>colocación del paciente.</p> <p>5. Verificar disponibilidad del equipamiento a utilizar.</p> <p>6. Verificar personal disponible para apoyar la tarea.</p> <p>7. Verificar condiciones de los equipos a utilizar sillas de ruedas, camas y camillas con frenos, barandas y rodachinas en buen estado.</p>	<p>comunes etc.).</p> <p>5. Mecánico/Locativo Caídas por:</p> <p>6. Tipo de superficie (piso).</p> <p>7. Calzado utilizado (antideslizante)</p>	<p>buscando ampliar base de sustentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener espalda recta.</li> <li>✓ Tomar aire profundo y contraer abdominales.</li> <li>✓ Utilizar los sabana de movimiento y los puntos clave en cintura escapular y pélvica y realizar el impulso hacia la cabecera de la cama.</li> <li>✓ Manipular la cabecera de la cama dejando en un ángulo de 45° para mantener la postura sedente en cama.</li> <li>✓ Al terminar de hacer el esfuerzo soltar el aire suavemente para relajar la musculatura implicada en la tarea.</li> <li>✓ Ubicar al paciente de forma segura y haciendo uso de elementos de confort.</li> </ul>
--	---	--

**MOVILIZACIÓN EN CAMA PRONO A SUPINO Y VICEVERSA**

PASOS BÁSICOS DE LA TAREA	FACTOR DE RIESGO	PRÁCTICA DE SEGURIDAD RECOMENDADA
<p>1. Identificar características y condiciones del paciente.</p> <p>2. Comprobar entorno físico de trabajo.</p> <p>3. Organización del trabajo.</p> <p>4. Verificar espacio o elemento de colocación del paciente.</p> <p>5. Verificar disponibilidad del equipamiento a utilizar.</p> <p>6. Verificar personal disponible para apoyar la tarea.</p> <p>7. Verificar condiciones de los equipos a utilizar sillas de ruedas, camas y camillas con frenos, barandas y rodachinas en buen estado.</p>	<p>1. Biomecánico por:</p> <p>2. Sobresfuerzos.</p> <p>3. Mala técnica de manipulación de pacientes.</p> <p>4. Factores individuales (sedentarismo, obesidad, patologías comunes etc.).</p> <p>5. Mecánico/Locativo Caídas por:</p> <p>6. Tipo de superficie (piso).</p> <p>7. Calzado utilizado (antideslizante)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitar ayuda al paciente, a un compañero, a un familiar o cuidador. (Para esta maniobra se requiere el apoyo de dos personas).</li> <li>✓ Verificar disponibilidad de sabana de movimiento.</li> <li>✓ Se tomara y se flexionara el brazo del paciente ubicándolo por delante de la cabeza. La cabeza se pondrá sobre el antebrazo del paciente.</li> <li>✓ Una pierna su ubicara sobre la otra en leve flexión.</li> <li>✓ Recordar flexionar rodillas y adelantar un pie buscando ampliar base de sustentación.</li> <li>✓ Mantener espalda recta.</li> <li>✓ Tomar aire profundo y contraer abdominales.</li> <li>✓ El profesional ubicara una mano entre los muslos del paciente buscando hacer palanca y verificando que la mano tenga buen agarre del muslo del paciente.</li> <li>✓ Se tomara la muñeca del paciente del brazo bajo la cabeza y suavemente pasara el brazo sobre el rostro.</li> <li>✓ Simultáneamente girara el tronco del paciente haciendo palanca sobre el muslo.</li> <li>✓ Al terminar de hacer el esfuerzo soltar el aire suavemente para relajar la musculatura implicada en la tarea.</li> <li>✓ Ubicar al paciente de forma segura y haciendo uso de elementos de confort.</li> </ul>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>MANEJO DE PACIENTES EN SERVICIOS ASISTENCIALES</b>	<b>GH-PLA-SST-MA-04 V1</b>

### 9. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2018-10-17	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Lenis Amparo Medina Romero	Nombre: José Daniel Gonzalez Luque	Nombre: Julie S. Bermúdez Bazurto	Nombre: Fabiola Bautista López
Cargo: Enfermera SST	Cargo: Médico Especialista	Cargo: Profesional Administrativo – Control Documental	Cargo: Directora Talento Humano
Fecha: 2018-10-15	Fecha: 2018-10-16	Fecha: 2018-10-17	Fecha: 2018-10-17

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.: los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2018-10-17**