



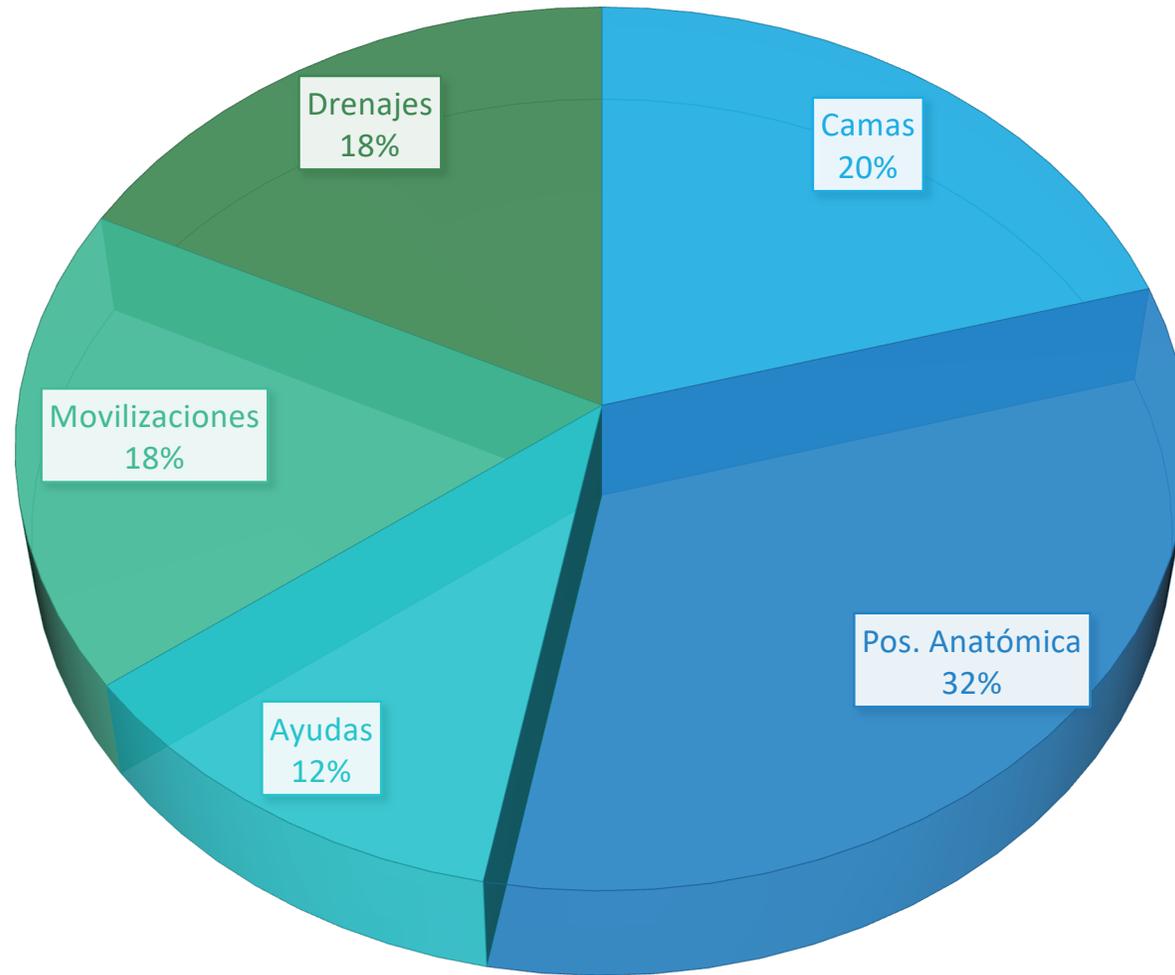
[www.academia-adn.es](http://www.academia-adn.es)

[@academia\\_adn.es](mailto:@academia_adn.es)

**11:  
ESTRUCTURA GENERAL Y COMPOSICIÓN DE UNA  
UNIDAD DEL PACIENTE. TIPOS Y TÉCNICAS DE  
HACER LA CAMA HOSPITALARIA. PACIENTE  
ENCAMADO: POSICIÓN ANATÓMICA Y ALINEACIÓN  
CORPORAL. PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN DE  
LAS CAMAS. CAMBIOS POSTURALES.  
MANIPULACIÓN DE DRENAJES. TÉCNICAS DE  
AYUDA PARA LA DEAMBULACIÓN. TÉCNICAS DE  
TRASLADO DE PACIENTES**

**Eduardo J. Galiano Monteserín.**





A healthcare professional in a white lab coat is holding a blue clipboard. The professional is wearing a blue lanyard. In the background, a patient is lying in a hospital bed, and another person's arm is visible. The scene is set in a clinical environment.

# I: UNIDAD DEL PACIENTE

---



# 1.1: Unidad estándar

---

*conjunto formado por el espacio de la habitación, el mobiliario y el material que utiliza el paciente durante su estancia en el centro hospitalario*



---

En las **habitaciones con varias camas**, cada unidad puede aislarse mediante biombos o cortinillas para asegurar y respetar la intimidad de la persona.

---

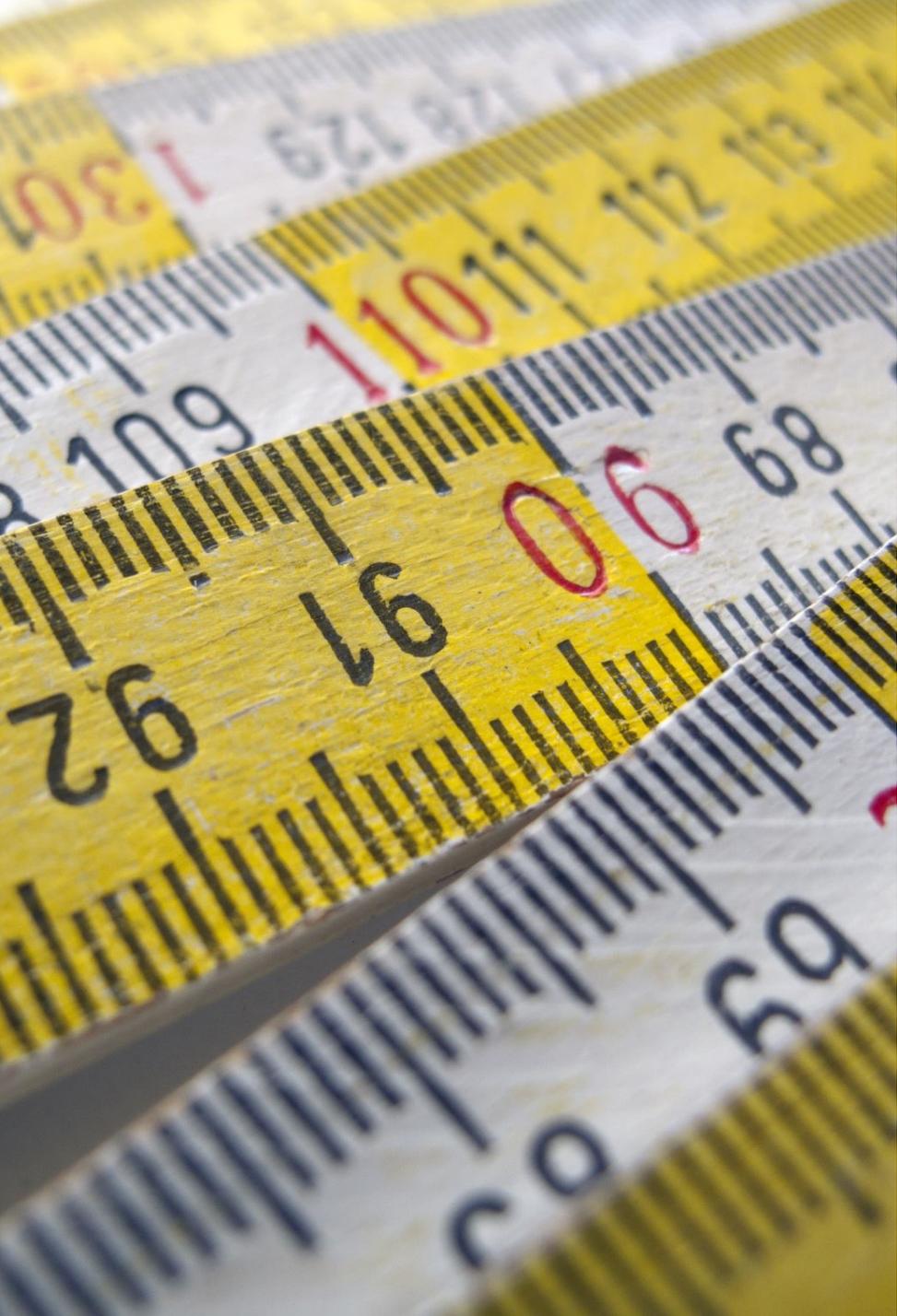
En las **habitaciones individuales**, se considera unidad del paciente a todo el contenido y el espacio físico de la propia habitación.

---

En una unidad de hospitalización habrá tantas **unidades del paciente** como número de camas.

---

El número de camas por habitación (o número de unidades del paciente) varía de un hospital a otro.



# Medidas de la habitación

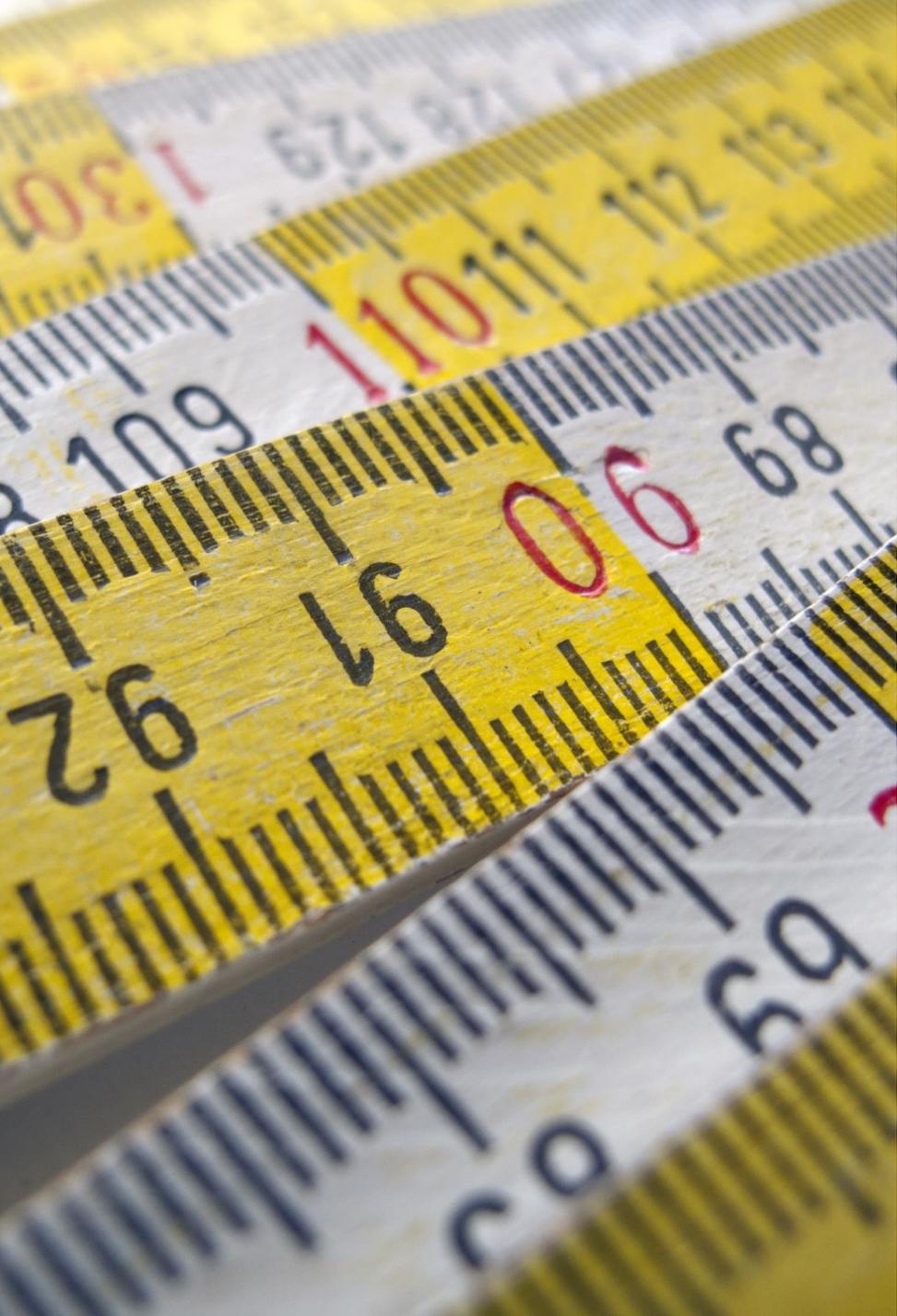
---

Habitaciones individuales: las medidas deben ser de unos 10 m<sup>2</sup>.

Habitaciones dobles: las medidas deben ser de unos 14 m<sup>2</sup>.

Habitaciones triples: las medidas deben ser de unos 18-20 m<sup>2</sup>.

El número máximo de camas por habitación no será superior a cuatro y existirá la posibilidad de aislamiento visual entre ellas



# Medidas de la habitación

Altura mínima: 2.5 m

Puertas con amplitud (cama + palo / sistema de goteo)

Aseo disponible en cada habitación con dimensiones suficientes (paciente + profesional)

Toma de oxígeno y vacío por cama

Sistema de comunicación interna

Paredes en colores claros y sin brillo, que no absorban luz



# 1.2: Unidad no estándar

---

PEDIATRÍA



---

Diseño y decoración con colores especiales o con motivos que llamen la atención del niño

Motivos que resulten alegres y atractivos

Colores variados

Personajes y escenas de “dibujos animados”...etc.

Uniforme del personal “específico”



# 1.3: Unidad no estándar

---

GERIATÍA



---

las habitaciones deben diseñarse con mayor espacio disponible y con acceso de entrada a la habitación y al baño adecuado

---

Entorno para que pueda pasar la silla de ruedas, carros, camillas, grúas de arrastre, grúas de cama, etc.

---

dispondrán de aseos adaptados para discapacitados

---

estarán provistos de barras o asideros de sujeción para facilitar el uso del inodoro, sin que haya riesgos para los pacientes.



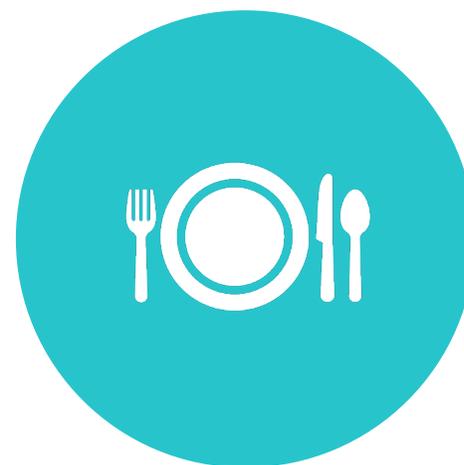
# 1.4: Unidad no estándar

---

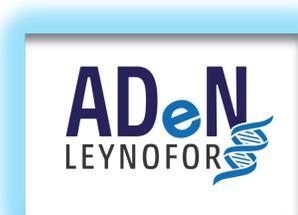
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,  
RADIOTERAPIA, OBSTETRICIA...



EQUIPAMIENTO ADAPTADO



UTENSILIOS, MOBILIARIO,  
CARACTERÍSTICAS Y FUNGIBLES  
ESPECÍFICOS





# 1.5: Mobiliario

---

# Cama

---

- Sirve para acoger al paciente, por lo que debe estar en perfectas condiciones de conservación y mantenimiento, para que permita la correcta acomodación del paciente.
- Irá provista con toda la ropa de cama necesaria.
- Debe colocarse en la habitación de manera que tenga tres de sus lados libres, para facilitar el trabajo del personal sanitario



# Otros elementos

---

- **Mesilla:** Se sitúa junto a la cama, de forma que sea accesible,
- **Mesa de cama:**
  - Sirve para depositar sobre ella las bandejas de la comida.
  - Por su especial diseño, permite regular su altura, adaptándola al paciente, de forma que pueda comer semincorporado y con mayor comodidad.
  - También se denomina carro-bandeja.
- **Silla y/o sillón:**
  - Se utilizan como lugar de descanso para aquellos pacientes independientes o para aquellos en que sea posible su movilización.
  - Deben ser cómodos y estar tapizados con material de alta durabilidad y de fácil limpieza y desinfección.



# Otros elementos

---

## Silla de acompañante:

- si el espacio o las características de la unidad lo permiten

## Armario:

- Se utiliza para guardar la ropa y otras pertenencias del paciente

## Lámpara:

- Generalmente está fijada a la pared para que no ocupe espacio. Se utiliza en exploraciones

## Biombo:

- Se emplea para separar una cama de otra



# Otros elementos

---

Sistema de comunicación interna con el control de enfermería:

- Acústico
- Luminoso

Luz de paso

Toma(s) de oxígeno y de vacío

## 1.6: elementos sanitarios de la unidad del paciente

---





---

Un vaso y botella de agua.

vaso para la realización de la higiene bucal (en el cuarto de baño).

Una palangana para la limpieza del paciente.

Una cuña o botella para la recogida de las heces y orina (en pacientes encamados).

Recipientes adecuados para las recogidas de muestras, cuando sea necesario.

Pijama o camisón y, ocasionalmente, bata (depende del hospital).

Guantes.

Un paquete de pañuelos desechables o de gasas.

Termómetro para medición de la temperatura.

Depresores linguales para inspección bucofaríngea.

Ropa de cama (sábanas, almohadón, protector, empapador, manta y colcha).

A blue square sign with rounded corners containing the white letters 'WC' in a bold, sans-serif font.

WC

## 1.7: Elementos de higiene personal

 Jabón líquido (gel).

 Esponjas desechables

 Peine.

 Toallas.

 Crema hidratante.

 Papel higiénico.

# 1.8: Otros materiales

---

Férulas de acero o arco de cama

Pupitre:

Almohadillas:

Centinelas de la cama

Marco de Balkan: *sistema de barras metálicas ensambladas que se colocan sobre la cama articulada, que permiten la sujeción de correas, poleas y triángulos, y del equipo necesario de tracción para el uso del paciente que presente algún tipo de traumatismo.*

Barras de tracción:

Pie de gotero:

Equipos o dispositivos para la movilización o desplazamiento del paciente





## II: CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES

---

Temperatura óptima de la unidad de hospitalización: **20-22°C**

Su control es fundamental para el bienestar del paciente y la remisión de los procesos patológicos

Debe regularse mediante termostatos

La mayoría de centros hospitalarios disponen de sistemas de ventilación cerrados

Los sistemas de refrigeración deben ser convenientemente revisados por riesgo de contaminación por *Legionella*

Puede haber variaciones de temperatura en función de la zona del hospital en donde nos hallemos



---

Zona	Temperatura (°C)
Pasillos	20 - 21
Unidad del paciente	20 - 22
Consultas externas	21 - 23
Quirófanos	22 - 26



---

Humedad: 40 – 60%

Renovación del aire: 15 – 20 veces por minuto

“no deben abrirse las ventanas para ventilar”

**ADeN**  
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΦΟΡ 

# Iluminación

---

## Luz natural (solar):

- La ventana debe ser, al menos, un 25% de la superficie del suelo
- Por sus efectos terapéuticos, es la más indicada para el cuidado de los pacientes

## Luz artificial:

- Directa, indirecta, foco, de cortesía, testigo nocturno, de exploración...etc

Testigos de llamada en demanda con piloto luminoso



# Insonorización

---

el ruido ambiental, expresado en decibelios (dB), tiende a producir fatiga física y trastornos nerviosos o emocionales.

Según las normativas referentes al nivel tolerable de ruidos en el ambiente hospitalario, en términos generales, este no debe ser **superior a los 25 dB**.

# Normas sobre contaminación acústica

---

Respetar los carteles de recomendación de silencios.

---

Hablar en tono moderado, nunca a gritos o en tono de voz alto, ni con risas llamativas o escandalosas.

---

No permitir que en las habitaciones se escuche la televisión o la radio con un volumen elevado.

---

Controlar la utilización de los teléfonos móviles.

---

No golpear las puertas al entrar o salir de la habitación.

---

Desplazar el mobiliario suavemente y sin arrastrarlo.

---

Utilizar calzado de suela flexible o de goma para evitar desplazamientos ruidosos (taconeos).

---

Realizar el transporte de las camas, sillas de ruedas, carros, pies de goteo, etc., con cuidado, evitando hacer ruido o golpear las paredes, los muebles o las puertas.

---

Es importante, siempre que sea posible, que a las visitas se les recomiende el cumplimiento de estas normas.

---

# ANDALUCÍA 2019. P. 20:

La exposición a las condiciones ambientales de los lugares de trabajo, no deben suponer un riesgo para la salud y seguridad de los trabajadores. Con lo que se deberán evitar:

- a. La irradiación excesiva
- b. Los cambios bruscos de temperatura
- c. Las temperaturas y humedades extremas
- d. Todas las respuestas son correctas



# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 84:

**sescam**  
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Entre las condiciones ideales del medio físico en una unidad de hospitalización, se encuentra:

- a. Temperatura 22º y humedad 40-60%
- b. temperatura 20º y humedad 55-65%
- c. temperatura 22º y humedad 65-85%
- d. temperatura 20º y humedad 45-55%

**ADeN**  
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΓΡΑΦΙΑ  
ADeN

# CASTILLA Y LEÓN 2019. P. 39:



¿A qué temperatura debe permanecer un quirófano que no sea de altas prestaciones?

- a. Entre 15 y 21º c
- b. entre 22 y 26º c
- c. entre 17 y 21º c
- d. entre 14 y 17º c

**ADeN**  
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΓΡΑΦ  
Μετα



# III: HIGIENE Y LIMPIEZA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE

---



la limpieza de la habitación se hará diariamente y todas las veces que sea necesario para mantenerla en perfectas condiciones de higiene y limpieza.

se realiza, siempre que sea posible, con las ventanas **no abiertas**, pero evitando las corrientes de aire.

no hay que olvidar que la lejía es el mejor desinfectante. **se está sustituyendo por otros productos clorados**

cuando se da de alta al paciente, debe realizarse una limpieza más exhaustiva de todos los muebles que forman parte de la unidad

# IV: UNIDAD DE ENFERMERÍA

*conjunto de departamentos y recursos materiales relacionados con el personal de enfermería, que se disponen para proporcionar los cuidados necesarios a toda persona que ingresa en un centro hospitalario.*



# Elementos de la unidad de enfermería

---

Control de enfermería

Habitaciones de los pacientes

Zona específica de registro de la información

Despachos / salas de información

Almacenes

Cuartos Limpios / Sucios

Otros: sala de curas, WC personal / público, salas de espera, office, pasillos...etc.



# 4.1: La Cama Hospitalaria

---

---

Compuestas de tubos huecos, que se pueden lavar cómodamente para facilitar su limpieza y desinfección.

Suelen estar equipadas con ruedas **móviles** en cada pata y con un **sistema de freno** para bloquearlas. Esto facilita el desplazamiento, tanto en el interior de la unidad en que está ingresado el paciente como de un servicio a otro.

El **somier** puede estar dividido en uno, dos o tres segmentos móviles, que pueden cambiar de posición al ser accionados con una manivela.



# Dimensiones de la cama hospitalaria

---

90-105 cm de anchura.

190-200 cm de longitud.

70 cm de altura (sin colchón).

---

Debe estar colocada en la unidad del paciente en un lugar que permita acceder fácilmente a ella por tres de sus lados.

Las distancias estándar de las camas dentro de la unidad de hospitalización son **120 cm entre cama y cama y 112 cm, como mínimo de la cama a la pared.**

Habitualmente, el cabecero de la cama está en contacto con la pared.

Su ubicación nunca será bajo una ventana ni demasiado cerca de una puerta.

# 4.1.2: Tipos de camas

---



# Cama de descanso

---

## Somier rígido

- En algunos casos puede elevarse el cabecero mediante manivela
- Pensadas para unidades residenciales – de larga duración

## Cama articulada

- La más frecuente en el ámbito hospitalario
- Con segmentos móviles (2,3 ó 4)

## Cama Ortopédica, traumatológica o de Judet

- Incorpora el marco de Balkan
- Específicamente diseñadas para colocar tracciones



# Cama de descanso

---

Cama electroarticular (de Stryker):

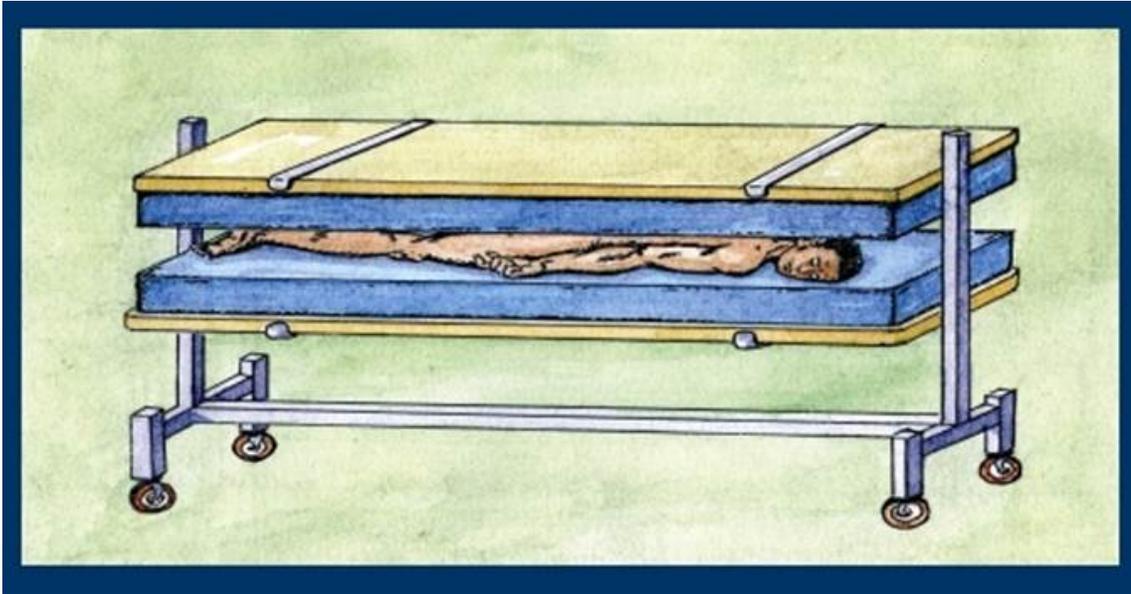
- Está formada por dos armazones metálicos circulares, unidos entre sí por un plano rígido que gira sobre los anteriores
- La cama puede adoptar cualquier posición
- Usada en casos de inmovilización a largo plazo (lesionados medulares, politraumatizados, grandes quemados...etc.)

# Cama de descanso

---

Cama o armazón de Foster:

- Consta de dos armazones, uno anterior y otro posterior
- Llevan acopladas unas cintas de sujeción para “voltear al paciente”
- Permite las posiciones de prono-supino
- En desuso



# Cama de descanso

---

## Cama Roto Rest:

- Cama con movimiento permanente, con el paciente sujeto, reduciendo alternadamente los puntos de presión
- Consta de:
  - Armazón o sujeción laterales.
  - Armazón o sujeción de la cabeza.
  - Armazón o sujeción de los pies.
  - Armazón o sujeción para el giro.
  - Almohadillas amortiguadoras.



# Cama de descanso

---

## Cama-Libro:

- Se utiliza con pacientes que permanecen inmobilizados durante largos periodos de tiempo.
- Su aspecto es semejante al de la cama articulada, pero permite la angulación lateral y, por lo tanto, la modificación de las zonas de apoyo del cuerpo.



# Cama de descanso

---

## Cama de levitación o “Clinitron”

es un tipo de cama hospitalaria poco habitual que tiene indicación para grandes quemados y pacientes con úlceras por presión muy extensas.

Esta cama tiene un soporte de flujo de aire caliente a presión que mueve unas esferas que hacen flotar la tela de poliéster.



# Cama de descanso

---

## Cama Gatch

- Articulada, que permite la incorporación del paciente de decúbito supino a posición de sentado





# Incubadora

Cama que se emplea para mantener a los recién nacidos prematuros en un ambiente adecuado de temperatura y humedad, con el fin de asegurar sus condiciones de vida.

Permite la manipulación del bebé desde el exterior a través de unos dispositivos a modo de guantes o puertas.

Incorporan un servocontrol:

- Temperatura: 36.2-36.8°C
- Humedad: 80%

# Camilla de exploración

Son camas de exploración y transporte que se utilizan en los consultorios de hospitales, centros de salud, etc.

Deben cubrirse con una sábanilla antes de colocar al paciente, que será cambiada después de su utilización.

Pueden ser **rígidas** o **articuladas**.



# ARAGÓN 2019. P. 72:

La cama que puede adoptar cualquier posición girando en sentido circular, y que suele emplearse con lesionados medulares, se llama:

- a. Electrocircular
- b. Traumatológica
- c. de levitación
- d. roto-test

# EXTREMADURA 2019. P. 29:

---

¿Qué tipo de cama se caracteriza por la particularidad de permitir la angulación lateral?

- a. Cama roto-test
- b. Cama electro circular o de Striker
- c. Cama libro
- d. Cama de levitación

# EXTREMADURA 2019. P. 71:

---

El instrumento utilizado para medir la humedad de una incubadora se denomina:

- a. Higrómetro
- b. Termómetro
- c. Caudalímetro
- d. Gasómetro

# 4.1.3: Accesorios de la cama hospitalaria

---

# Almohada

---

Suelen ser de espuma, blanda y baja, destinada a facilitar los cambios posturales y la acomodación del paciente.

En general, se dispone de más de una almohada por paciente.



# Colchón

---

Muelles y látex:

- En desuso

De Espuma:

- El más usado hoy día.
- Puede ser de una pieza o estar seccionado en bloque
- Favorece la comodidad y el acoplamiento del paciente, repartiendo la presión del cuerpo, evitando la excesiva fricción y roce en la piel.



# Colchón

---

Otras versiones:

- De agua
- De poliuretano
- De goma, con tubos o celdillas
- Fluidicado de esferas

De aire alternante (antiescaras)

- Este tipo de colchón, al desplazar los puntos de apoyo, evita la presión y, además, realiza un masaje continuo.



# 4.1.4: Ropa de cama

---

---

Cubrecolchón

Sábanas: suelen ser de algodón o similar (en ciertos servicios suelen ser desechables)

- Bajera
- Encimera
- Entremetida

Manta

Colcha/cubrecama

Funda de almohada





## 4.2: La Cama Hospitalaria

---

## Consideraciones previas

La ropa de la cama se cambiará por la mañana, y siempre que sea preciso.

Preparar con antelación el material necesario

En el caso de que se preparen varios equipos para rehacer más de una cama, suele utilizarse un carro de ropa limpia

Para evitar que estos carros sirvan de vehículo de transmisión de los microorganismos de un paciente a otro, se dejarán en el pasillo, a la puerta de las habitaciones.

Explicar el procedimiento al paciente y, si no hay contraindicación, pedir su colaboración.

Cuando el estado del paciente lo permita, colocar la cama en posición horizontal.

## Consideraciones previas

El Cubrecolchón, la bajera y la entremetida no deben tener arrugas,

La encimera, la manta y la colcha deben cubrir al paciente hasta los hombros.

Hay que procurar que la ropa de cama sucia no entre en contacto con el uniforme del auxiliar.

Se depositará directamente en la bolsa que está dentro de la habitación o en el carro que está en la puerta

nunca se dejará en el suelo o sobre otra cama o silla que hubiera en la habitación.

La ropa de cama retirada no debe agitarse para evitar la dispersión de los microorganismos.

El arreglo de la cama debe hacerse con rapidez y precisión

Utilizar un biombo para proteger la intimidad del paciente

# 4.2.1: Clasificación de la cama hospitalaria



## Cama cerrada:

- Vacía, a la espera de un nuevo paciente

## Cama abierta:

- En ella hay un paciente, pero no la ocupa en el momento de hacerla

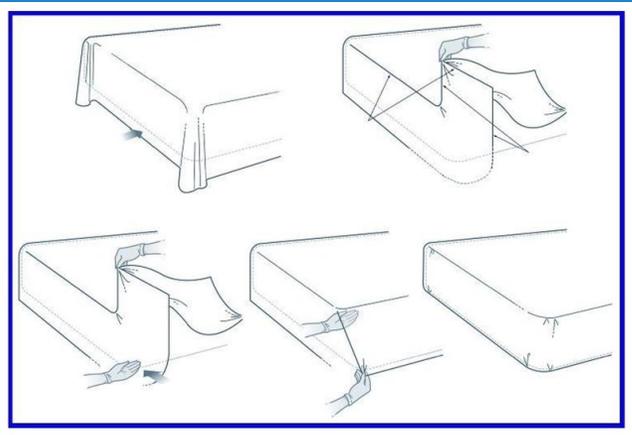
## Cama ocupada:

- El paciente permanece en ella

## Cama quirúrgica:

- Preparada para recibir a un paciente operado

## Cama cerrada (1 TCAE)



---

Es la cama del hospital que permanece vacía hasta la admisión de un nuevo paciente.

---

Se debe comprobar que la cama no está ocupada por ningún paciente

---

Preparación de material

---

Lavado de manos

---

Frenar las ruedas directrices de la cama

---

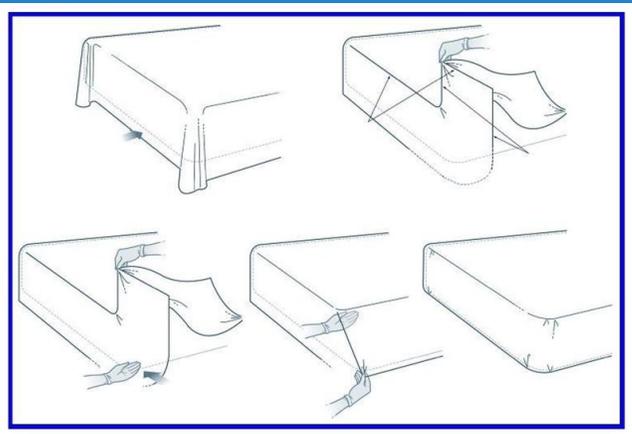
Colocar colchón en posición horizontal

---

Retirar la ropa sucia, colocarla en la bolsa sin agitarla ni que entre en contacto con el uniforme

---

## Cama cerrada (1 TCAE)



---

Extender y fijar el cubrecolchón

---

Sábana bajera: rótulo hacia arriba

---

Esquinas de mitra o inglete

---

Lavado de manos

---

Frenar las ruedas directrices de la cama

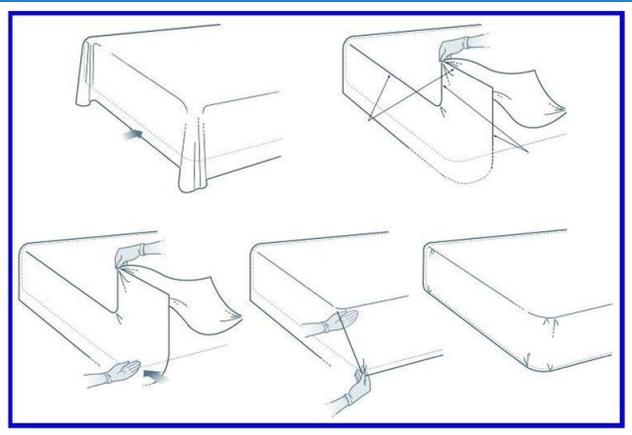
---

Colocar colchón en posición horizontal

---

Retirar la ropa sucia, colocarla en la bolsa sin agitarla ni que entre en contacto con el uniforme

## Cama cerrada (1 TCAE)



---

Situar la entremetida en tercio medio de la cama, centrada

---

La sábana encimera, se colocará con los “rótulos hacia abajo”

---

Lavado de manos

---

Centrar el resto de la ropa de cama; organizar resto de material

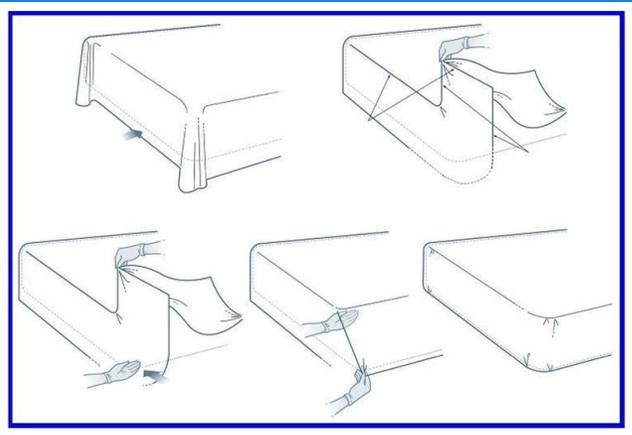
---

Comprobar que las luces y el timbre funcionan correctamente

---

Lavado de manos. Registro

## Cama Abierta (1 TCAE)



---

Es aquella que corresponde a un paciente ingresado que la ocupa, pero que puede levantarse

---

En general, el procedimiento es igual que el anterior

---

Se debe dejar un espacio extra para los pies

---

Formas de abrir la cama:

En pico

---

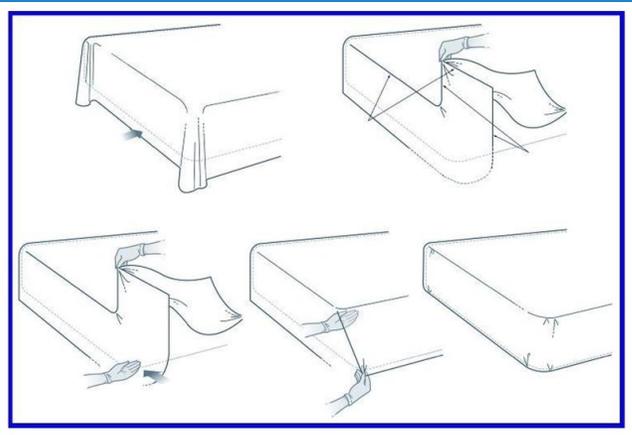
En abanico

---

Doblada hacia los pies

---

## Cama Ocupada (2 TCAE)



---

cama el paciente está dentro de la cama

---

En general, el procedimiento es igual que el anterior

---

Preparación previa del equipo. Informar al paciente.  
Lavado de manos.

---

Cada TCAE se sitúa a un lado de la cama, y hará de forma simétrica cada paso

---

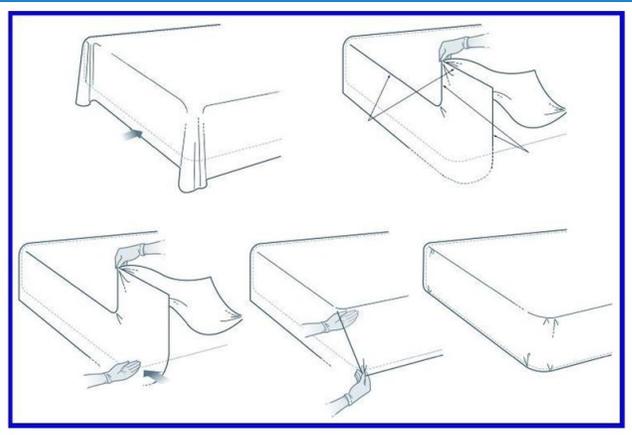
Retirar manta y colcha y depositarla en la bolsa de sucio

---

La sábana encimera se “afloja” por los pies, y sirve para tapar al paciente

---

## Cama Ocupada (2 TCAE)



---

el paciente está dentro de la cama

---

Retirar la almohada y dejarla sobre el sillón

---

Un TCAE tracciona del paciente hacía sí, dejándolo en posición de decúbito lateral

---

El otro TCAE doblará la ropa sucia desde fuera hacia el lado del paciente

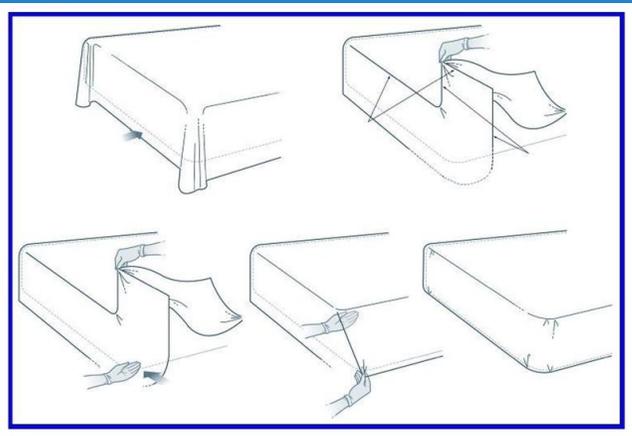
---

Asimismo, colocará la ropa limpia en el mismo sentido, enrollándola hacia el paciente

---

Entre los dos auxiliares, cambiar de posición al paciente, girándolo hacia el lado contrario, de forma que quede acostado en la otra orilla de la cama (ya limpia).

## Cama Ocupada (2 TCAE)



---

Retirar la ropa sucia e introducirla en la bolsa de sucio.

---

Fijar la ropa en las esquinas, haciendo las esquinas de mitra o inglete

---

Colocar al paciente en decúbito supino si no hay contraindicación, adaptando el embozo a los hombros del paciente

---

El otro TCAE doblará la ropa sucia desde fuera hacia el lado del paciente

---

Lavado de manos. Registro de incidencias.

---

# Cama Quirúrgica

---

Es la cama que se prepara para recibir a un paciente que ha sido operado o a cualquier persona que haya sido anestesiada.

---

podrá encontrarse en la unidad del paciente, en la sala de reanimación posquirúrgica o cuarto de despertar, etc.

Estará colocada en posición horizontal

---

Preparar el paquete quirúrgico con la ropa que cubrirá después al paciente (sábana encimera, manta, colcha).

---

El paño de campo se extiende en la parte alta de la cama

No se deja almohada (evitar broncoaspiración en caso de vómito)

---

Además, se colocarán las rejas o barandillas de seguridad si el paciente lo requiere.

---

# MADRID 2019. P. 23:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

---

La cama ocupada que vamos a hacer, pero que no se encuentra el paciente en el momento de hacerla, se denomina:

- a. Cama quirúrgica
- b. cama ocupada
- c. cama abierta
- d. cama cerrada



ADeN  
LEYNOFOR



ADeN  
LEYNOFOR

# GALICIA 2020. P. 39:

---

La cama cerrada hospitalaria es aquella que:

- a. Está en planta de hospitalización cerrada, a la espera de ser arreglada
- b. está a la espera de la admisión de un nuevo paciente
- c. corresponde a un paciente ingresado y está a la espera de su regreso de quirófano
- d. también se define como cama de anestesia

# MURCIA 2019. P. 66:

---

Aquella cama en la que hay un paciente, pero que no la ocupa en el momento de hacerla, se llama:

- a. Abierta
- b. Ocupada
- c. Quirúrgica
- d. Cerrada

# MURCIA 2019. P. 78:

---

Cuando procedemos a la retirada de las sábanas sucias de una cama:

- a. Las debemos tirar al suelo
- b. Las debemos dejar encima de la cama
- c. Las debemos introducir dentro de una bolsa de plástico
- d. Las debemos dejar encima de la silla para volverlas a poner

# V: POSICIÓN ANATÓMICA

---

---

La cabeza se dirige hacia delante y los ojos miran a lo lejos.

El cuerpo está en bipedestación, con los miembros inferiores juntos y los pies orientados hacia delante.

Los miembros superiores se sitúan a los lados del cuerpo y las palmas miran hacia delante con los pulgares dirigidos lateralmente

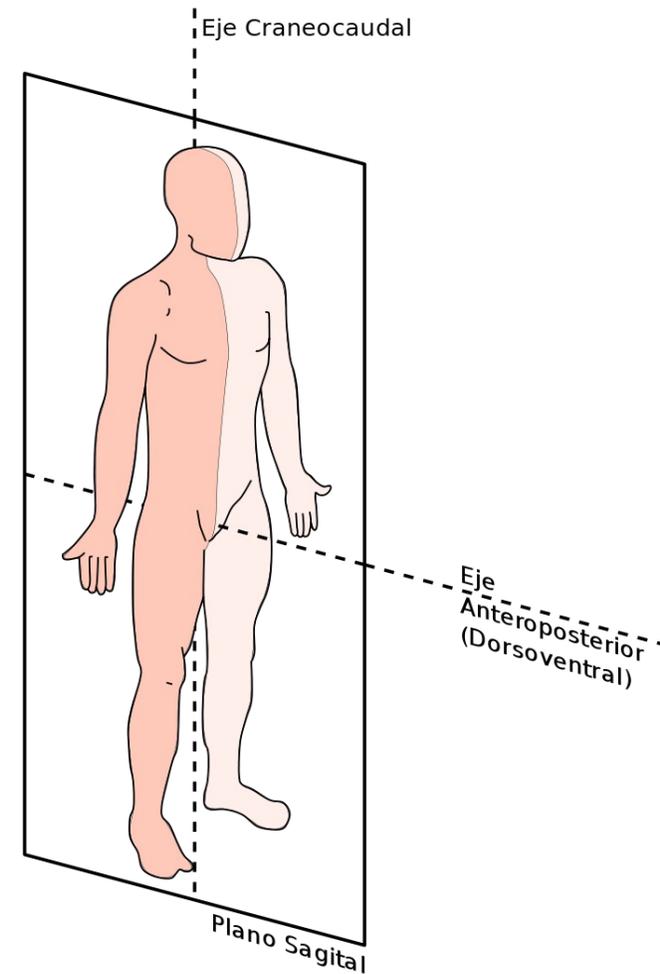
# 5.1: Planos anatómicos

---

# Plano sagital

son planos verticales que pasan a través del cuerpo paralelamente al plano medio.

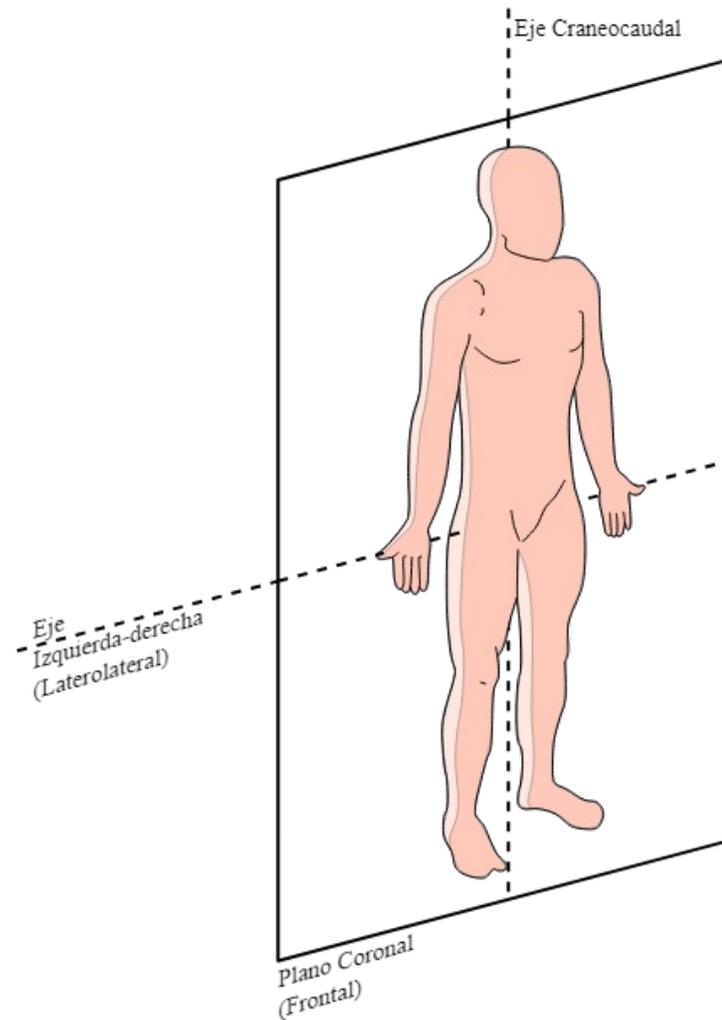
divide al cuerpo en mitad derecha y mitad izquierda.



# Plano coronal o frontal

Plano vertical que atraviesa el cuerpo en ángulo recto respecto al plano medio

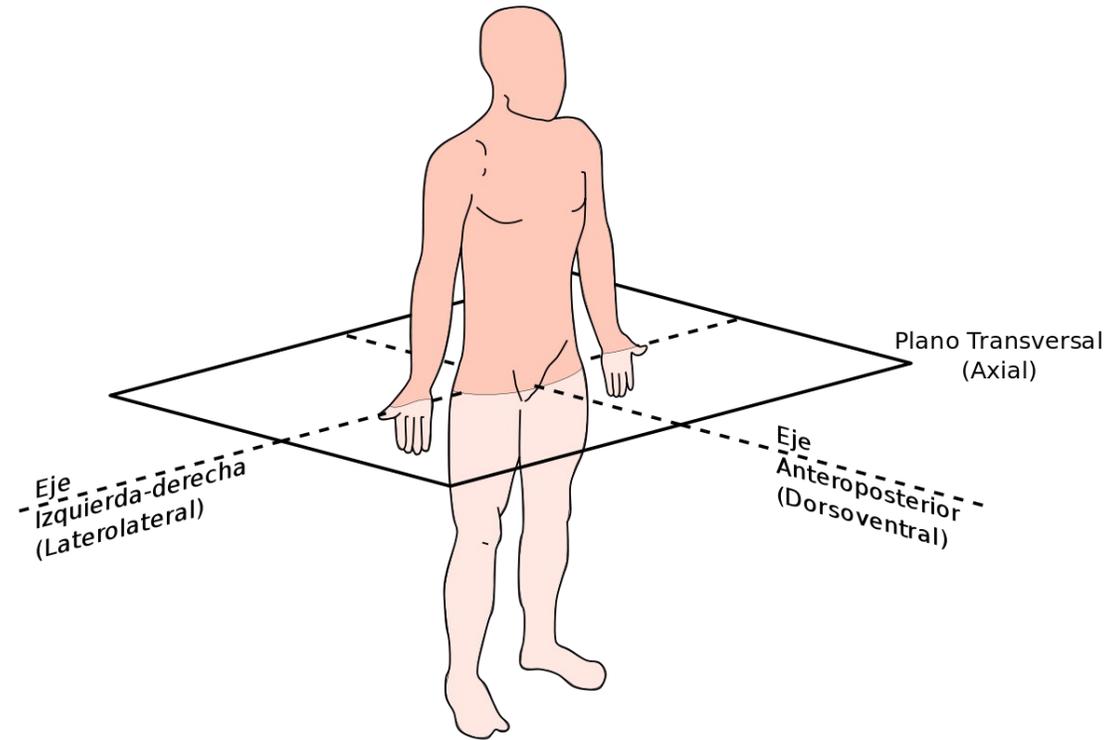
Divide al cuerpo en parte delantera y parte trasera



# Plano transversal u horizontal

cruza en ángulo recto respecto a los plano sagital y frontal.

divide al cuerpo en mitad superior y mitad inferior



# 5.2: Ejes anatómicos

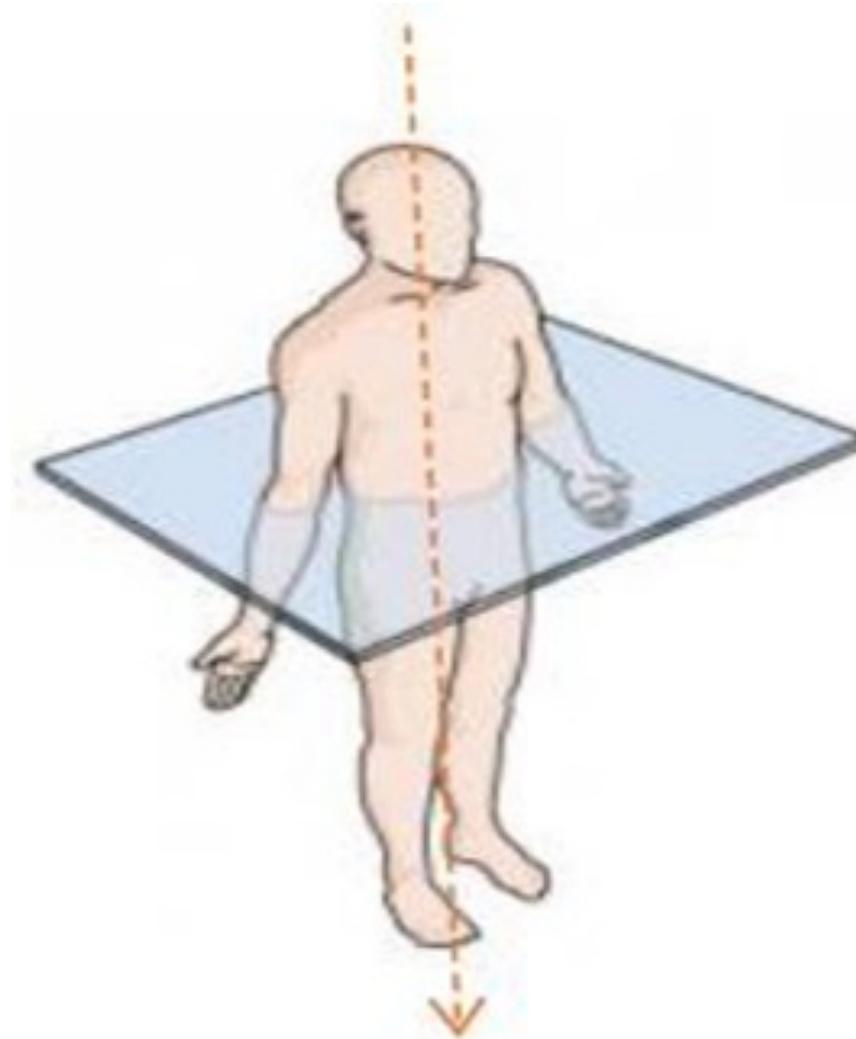
---

# Eje longitudinal o vertical

Perpendicular al suelo

Desde la cabeza a los pies

El eje longitudinal es perpendicular al plano transversal



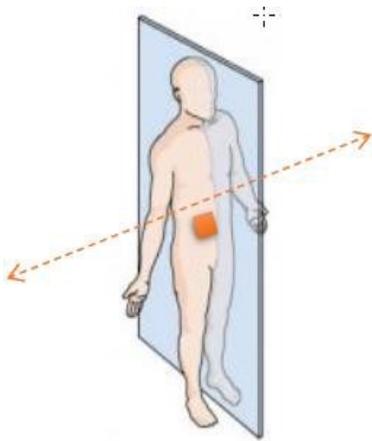
# Eje laterolateral o transversal

---

Paralelo al suelo

De lado a lado

El eje transversal es perpendicular al plano sagital

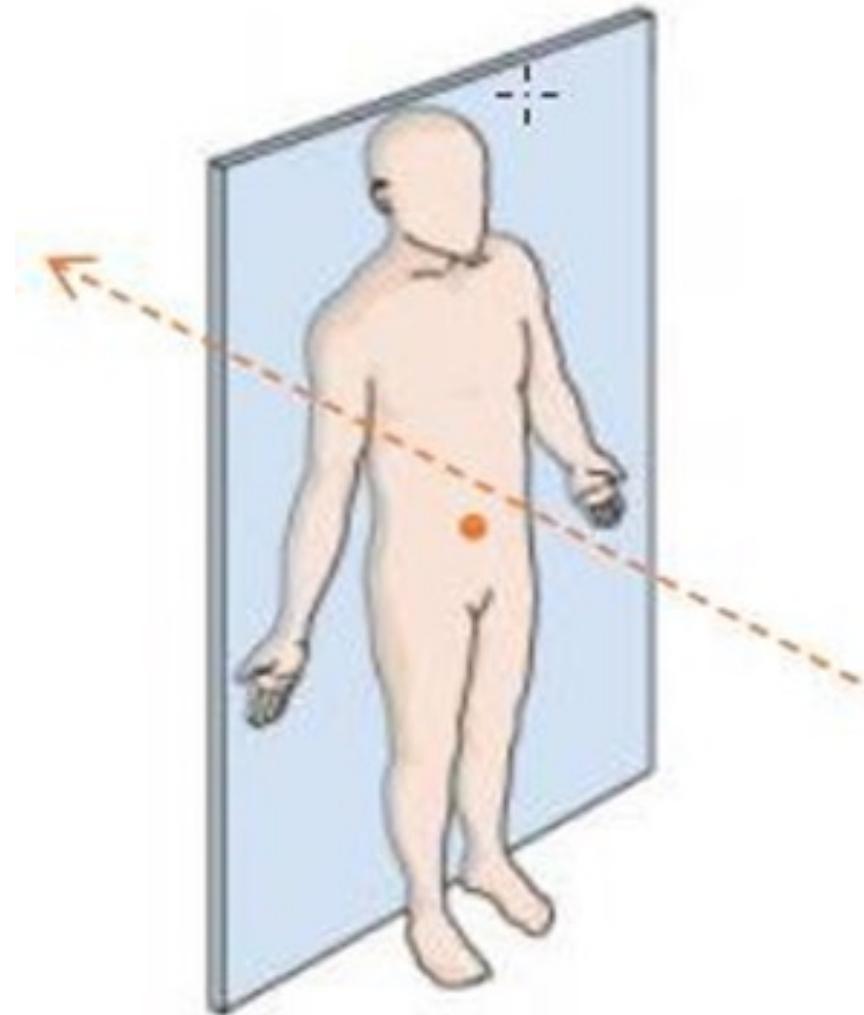


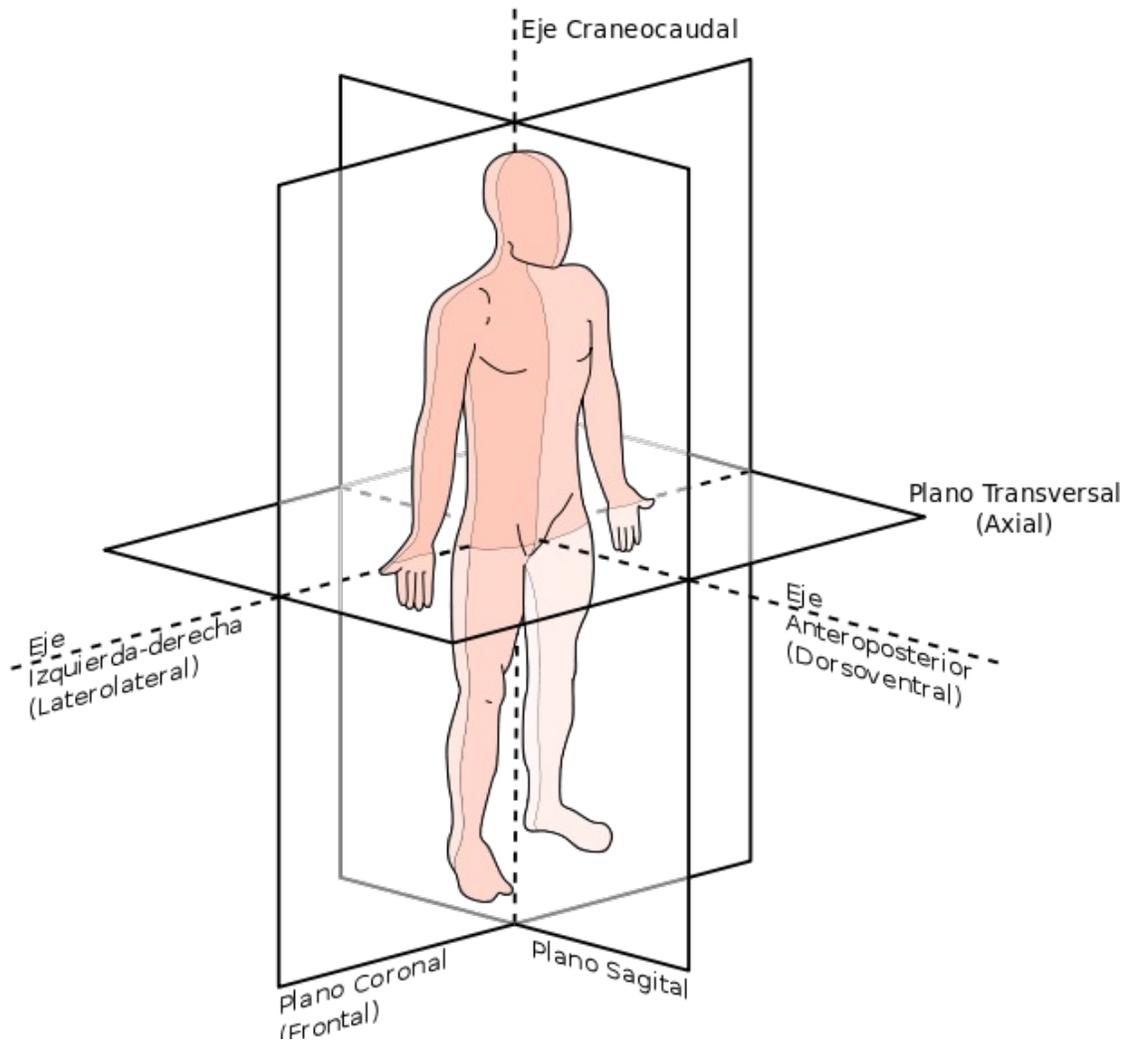
# Eje anteroposterior

Perpendicular a los dos  
anteriores

De adelante hacia atrás

El eje anteroposterior es  
perpendicular a plano  
frontal





# Planos + ejes

---

# CASTILLA Y LEÓN 2019. P. 42:



¿Cómo se denomina el eje corporal que atraviesa de delante a atrás el cuerpo de forma perpendicular a los ejes longitudinal y transversal?

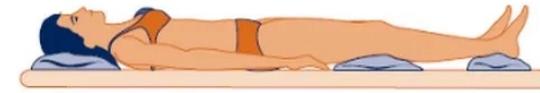
- a. Eje perpendicular
- b. Eje sagital
- c. Eje longitudinal
- d. Eje frontal



# 5.3: Posiciones corporales

---

# Decúbito supino o dorsal



*paciente tumbado sobre la espalda, con los brazos y las piernas extendidas y próximas al cuerpo, en un plano paralelo al suelo.*

Indicaciones:

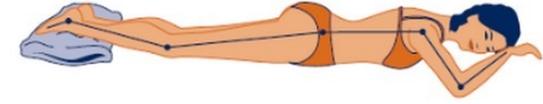
- exploraciones médicas, en el posoperatorio, en la estancia en cama y como parte de un plan de cambios posturales.

Colocar almohadas o cojines (comodidad del paciente) en:

- Bajo el cuello y los hombros, para evitar la hiperextensión del cuello.
- Bajo el tercio inferior el muslo, para elevar el hueco poplíteo.
- Bajo la parte inferior de las piernas, para elevar los talones y no les rocen la ropa ni estén presionados.



# Decúbito prono o ventral



*paciente tumbado sobre el abdomen, en un plano paralelo al suelo, con las piernas extendidas y la cabeza girada a un lado*

Los brazos pueden estar extendidos a lo largo del cuerpo, o flexionados y colocados a ambos lados de la cabeza

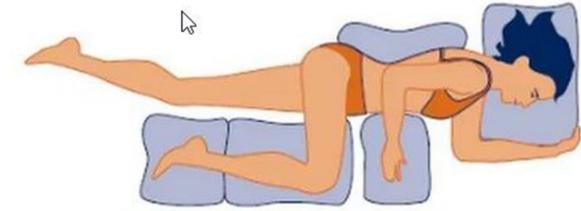
Indicaciones:

- Pacientes operados de la zona dorsal, exploraciones, para la estancia en la cama y como parte del plan de cambios posturales

Refuerzos con almohadas en:

- Bajo la cabeza
- Bajo el diafragma (evita hiperextensión de la curvatura lumbar)
- En la zona tibial para aliviar la presión en los dedos de los pies

# Decúbito lateral



*Paciente tumbado sobre un lateral de su cuerpo, en un plano paralelo al suelo (izqda / dcha)*

Espalda recta, brazos flexionados y próximos a la cabeza

La pierna inferior esta en extensión o ligeramente flexionada y la superior permanece flexionada por la cadera y la rodilla.

Indicaciones:

- Administración de enemas (DL izquierdo)
- Higiene / masajes. Estancia en la cama, plan de cambios posturales

Refuerzos con almohada en:

- Bajo la cabeza y brazo superior
- Bajo el muslo y pierna superior
- Detrás de la espalda



# Posición de Sims / lateral de seguridad / semiprona

---

posición de decúbito lateral izquierdo con el brazo y la pierna de este lado extendida y la extremidad inferior derecha flexionada a nivel de la cadera y la rodilla.

Indicaciones:

Paciente inconsciente que respira

Administración de enemas

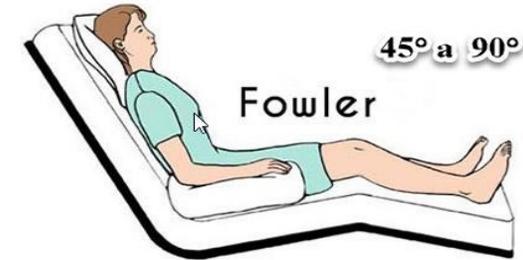
Alternativa en el plan de cambios posturales



# Posición de Fowler

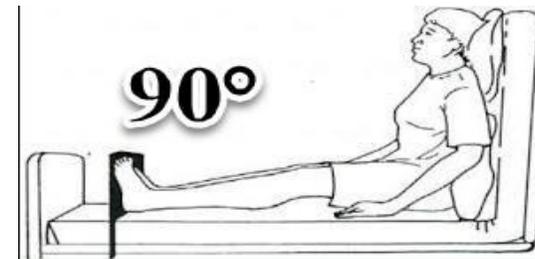
*paciente semisentado, con las rodillas ligeramente flexionadas. El respaldo de la cama forma un ángulo de 45°. Variantes:*

- semi-Fowler: 30° a 45°.
- Fowler: 45° a 90°
- Fowler alta: La cabecera de la cama esta elevada 90° respecto de los pies



Refuerzos con almohada en:

- Detrás del cuello, hombros y zona lumbar
- Bajo antebrazos, manos y muslos
- Es conveniente favorecer la flexión de los pies



# Trendelemburg o anti shock

---

*paciente tumbado en decúbito supino sobre la cama o camilla, en un plano oblicuo de 45° respecto al suelo, con la cabeza más baja que los pies*

*Indicaciones:*

- tratamiento quirúrgico de los órganos pelvianos
- Lipotimias u otras situaciones que requieran un buen aporte sanguíneo cerebral.



# Anti Trendelemburg o Morestin

---

Paciente con la cabeza está más elevada que los pies; éste descansa en un plano inclinado de 45° respecto al suelo.

Indicaciones:

- en pacientes con problemas respiratorios,
- hernia de hiato



# Rose o Proetz

---

Paciente tumbado en decúbito supino con la cabeza colgando. Los hombros coinciden con el extremo de la superficie de apoyo de la cama.

Indicaciones:

- Higiene del pelo
- Intubación orotrqueal
- Exploraciones faríngeas
- Intervenciones quirúrgicas (bocio-tiroides)

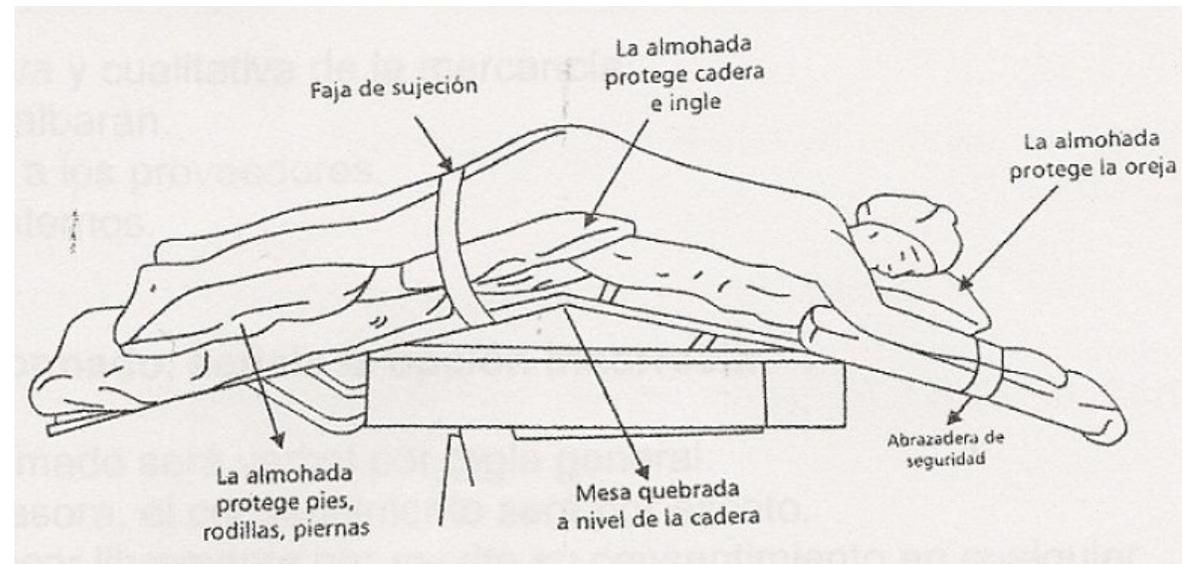


# Kraske, “Jackknife” o de navaja Sevillana

El paciente se halla con las caderas elevadas respecto al resto del cuerpo, la cabeza ladeada y los brazos se colocan sobre un soporte y las palmas de las manos hacia abajo.

Indicaciones:

- Cirugías rectales
- Cirugías sacras



# Ortopneica

---

*Paciente sentado, inclinado hacia delante con brazos y cabeza apoyados sobre una superficie (mesa, brazo de una silla...etc)*

Indicado en casos agudos de disnea (ortopnea previa)



# Ginecológica / litotomía

---

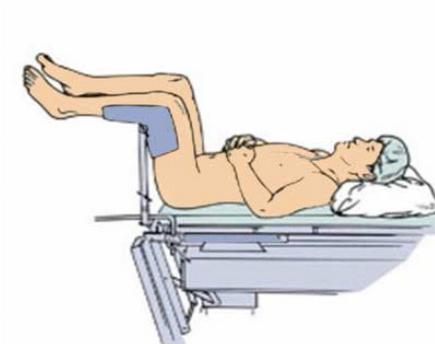
*Paciente tumbada sobre su espalda, con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, las piernas flexionadas y las rodillas separadas*

Si es en una cama convencional, se apoyan los talones sobre la misma

Si es en mesa ginecológica, existirán unos soportes o estribos

Indicaciones:

- Exploraciones ginecológicas
- Parto
- Sondaje vesical, lavados vesicales...etc.





# MADRID 2019. P. 11:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

¿En qué posición colocaremos por lo general, a un paciente al que debemos administrar un fármaco por vía rectal?

- a. Ginecológica
- b. Litotomía
- c. Sims
- d. Novak

**ADeN**  
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΦΟΡ  
M<sub>e</sub>DA 

# ANDALUCÍA 2019. P. 27:

Cuál es la posición correcta que se emplea para la aplicación de enemas?

- a. Sims
- b. Fowler
- c. Ginecológica
- d. Semifowler

# ANDALUCÍA 2019. P. 83:

Dentro de las posiciones anatómicas, la de SIMS se usa en:

- a. Cirugía del cóccix
- b. Cirugía de cráneo
- c. Cirugía de piernas
- d. Cirugía de riñón, uréteres y pulmón

# ARAGÓN 2019. P. 81:

---

En un paciente con disnea, ¿qué posición no estaría contraindicada?

- a. Decúbito prono
- b. posición de Trendelenburg
- c. posición de Fowler a 45º
- d. decúbito supino

# ARAGÓN 2019. P. 89:

La posición de Rose consiste:

- a. El paciente está tumbado en decúbito supino con la cabeza colgando
- b. el paciente permanece tumbado en decúbito supino sobre la cama o camilla, en un plano oblicuo de  $45^{\circ}$  respecto al suelo, con la cabeza más baja que los pies
- c. el paciente descansa en un plano inclinado de  $45^{\circ}$  respecto al suelo, con la cabeza más elevada que los pies
- d. el paciente está semisentado, con las rodillas ligeramente flexionadas

# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 9:

Indica en qué posición hay que colocar al paciente para darle de comer:

- a. Posición de Fowler
- b. Decúbito supino
- c. Sims
- d. Decúbito prono

Para administrar oxigenoterapia, a un paciente, ¿cuál es la posición correcta?

- a. Decúbito lateral derecho
- b. Sims
- c. Fowler
- d. Decúbito lateral izquierdo

# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 42:

**sescam**  
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Cuál es la posición indicada para cirugía rectal y cirugía coccígea:

- a. Morestin
- b. Decúbito supino
- c. Kraske
- d. Antitrendelenburg

**ADeN**  
LEYNOFOR

ΓΕΝΟΤΥΠ  
Μετα

# EXTREMADURA 2019. P. 23:

---

La posición decúbito prono también se denomina:

- a. Posición decúbito ventral
- b. Posición decúbito dorsal
- c. Posición decúbito lateral derecho
- d. Posición decúbito lateral izquierdo

# EXTREMADURA 2019. P. 96:

---

Si no existen contraindicaciones, para realizar un sondaje nasogástrico debe colocarse al paciente en posición de:

- a. Roser
- b. Trendelenburg
- c. Trendelenburg inverso
- d. Fowler

# MURCIA 2019. P. 22:

---

Las posiciones de supino, Sims, Morestin, ginecológica y mahometana, se llaman también respectivamente:

- a. Ventral, semiprono, trendelenburg, litotomía y genupectoral
- b. Dorsal, semiprono, antitrendelenburg, litotomía y genupectoral
- c. Dorsal, semiprono, trendelenburg, ginecológica y genupectoral
- d. Dorsal, semiprono, trendelenburg, litotomía y Fowler

# MURCIA 2019. P. 48:

---

En la posición de decúbito supino:

- a. El eje del cuerpo es oblicuo al suelo
- b. El eje del cuerpo es paralelo al suelo
- c. El eje del cuerpo es perpendicular al suelo
- d. El eje del cuerpo hace un ángulo de  $90^\circ$  con el suelo

# VI: MOVIMIENTOS CORPORALES

---

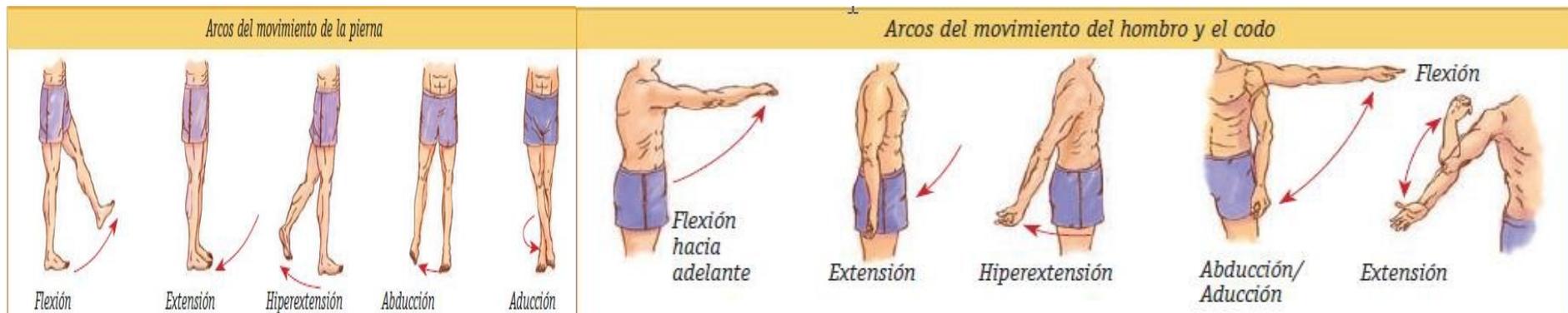
# MADRID 2019. P. 83:

En las normas fundamentales de la mecánica corporal, señala la respuesta falsa:

- a. Aumentar la estabilidad corporal disminuyendo la base de sustentación (aproximando los pies) y descender el centro de gravedad (flexionando las piernas)
- b. Explicar el procedimiento y tranquilizar al paciente
- c. Contraer los músculos abdominales y glúteos para estabilizar la pelvis
- d. Sujetar o trasladar un objeto manteniéndolo próximo al cuerpo para acercar los centros de gravedad y aproximar los pies

# Arco de movimiento

*Grado de movilidad que permite una articulación del cuerpo. Varía de unas personas a otras según sus características individuales (edad, preparación física) y la presencia de afecciones que disminuyan la capacidad*



# 6.1: Tipos de ejercicios

---

# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 2:

Los tipos de arcos de movimiento de una articulación son:

- a. Activos, pasivos y resistidos
- b. activos y pasivos
- c. internos y externos
- d. activos, resistidos y circulares

# MURCIA 2019. P. 25:

---

¿Cómo se denomina el movimiento por el que un brazo se aproxima al plano medio del cuerpo?

- a. Aducción
- b. Abducción
- c. Eversión
- d. Rotación

# 6.1.1: Ejercicios activos

---

---

**Activos:** requiere del esfuerzo muscular del paciente:

- **Activos-Asistidos:** indicados cuando el paciente no puede hacer movimientos en contra de la gravedad
- **Activos-libres (gravitacionales):** el paciente ejecuta los movimientos de los músculos afectados exclusivamente sin requerir ayuda
- **Activos-resistidos:** el paciente ha de vencer la resistencia que opone el fisioterapeuta con sus manos o por medio de instrumentos



# Isotónicos

---

son los que se realiza a partir del cambio de la métrica del muscular, sin cambio del tono del musculo, por tanto “mismo tono”.

El tono es más o menos constante (“iso”: igual), pero si cambia su medida, y por tanto se acorta y se alarga.

Por ejemplo: levantar la pierna, correr, levantar un libro, etc.



# Isométricos

---

Existe contracción sin acortamiento de fibras musculares (es decir, no hay desplazamiento articular).

resultan ineficaces para prevenir rigideces articulares,

Ejemplos:

- empujar los pies contra una pared, contraer el cuádriceps de una pierna inmovilizada, etc.

Estos ejercicios son útiles para prevenir la atrofia y la pérdida de tono muscular en los miembros inmovilizados.



# Isocinéticos

---

A lo largo de todo el ejercicio se aplica la misma fuerza

son parte de los isotónicos, ya que hay movimiento, pero en este caso todo el movimiento es con el mismo esfuerzo

Ejemplos:

- Máquina de remo (fuerza regulada por los muelles y pesos)



# 6.2: Ejercicios Pasivos

---

---

**Pasivos:** es el rehabilitador o fisioterapeuta el que realiza el movimiento articular del paciente, sin que éste realice esfuerzo alguno.

- Estos últimos se realizan para evitar deformidades y contracturas irreversibles en pacientes sometidos a inmovilizaciones prolongadas o definitivas.

# ANDALUCÍA 2019. P. 22:

A la hora de realizar cualquier tipo de movilización debemos de seguir unos principios fundamentales, que determinarán la eficacia de nuestra intervención. Señala la respuesta incorrecta:

- a. Que sea cómoda para el paciente
- b. Valoración del nivel de esfuerzo
- c. No hacer daño
- d. Que sea cómoda para quien la realiza



# EXTREMADURA 2019. P. 102:

---

El movimiento de alejamiento del plano medio se denomina:

- a. Eversión
- b. Inversión
- c. Adducción
- d. Abducción

# VII: TÉCNICAS DE AYUDA PARA DEAMBULACIÓN

---

# 7.1: Bastón

---

*Ayuda a mantener el equilibrio, permitiendo una buena alineación corporal y evitando la sobrecarga articular. (uno o más puntos de apoyo – trípode)*

---

Deambular: *Se sujeta con la mano opuesta a la pierna afectada*

- Avanzar el bastón
- Avanzar extremidad sana

Subir escaleras:

- Primer paso con la pierna sana
- Simultáneamente subir bastón + pierna afectada

Bajar escaleras:

- Bajar bastón
- Bajar pierna afectada
- Bajar miembro sano



# ANDALUCÍA 2019.

El uso de bastones en la deambulaci3n:

- a. Sube el punto de gravedad
- b. Proporciona apoyo y seguridad
- c. Aumenta la artrosis
- d. Aumenta el esfuerzo al desplazamiento

# ARAGÓN 2019. P. 84:

En el caso de que el paciente tenga que usar un bastón por estar afectada una de las extremidades inferiores: (señale la respuesta correcta)

- a. El bastón debe cogerse con la mano de la extremidad afectada
- b. es indiferente con que mano se coja el bastón
- c. el bastón debe cogerse con la mano contraria de la extremidad inferior afectada
- d. se debe alternar el bastón de una mano a otra cada 20 minutos aproximadamente

# 7.2: Muletas

---

# Marcha de tres puntos (dos muletas)

---

*Debilidad o incapacidad en un miembro inferior*

1. Cargar peso sobre pierna sana
2. Avanzar las dos muletas a la vez (15 cm de separación) hacia delante
3. Avanzar pierna afectada



# Marcha pendular u oscilante

---

Un miembro inferior afectado / incapacitado

1. Adelantar ambas muletas simultáneamente (separación 15 cm)
2. Adelantar pierna sana hasta altura de las muletas

# Marcha de cuatro puntos (dos muletas)

---

Debilidad o incapacidad en ambos MM.II.

1. Apoyar peso en muleta derecha y ambos MM.II.
2. Avanzar muleta izquierda
3. Avanzar pierna derecha
4. Colocar muleta derecha a la altura de pierna derecha
5. Avanzar pierna izquierda

# 7.3: Andador

---

---

## Deambulaci3n:

- El paciente coge con ambas manos los mangos del andador.
- Lo adelanta unos cent3metros
- Recupera la posici3n previa caminando hacia 3l

## Giros:

- En primer lugar, el andador bascular3 hacia el sitio donde se quiera girar
- Posteriormente, el paciente adopta la posici3n inicial mediante pasos cortos



# IX: TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN

---

# MADRID 2019. P. 68:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

---

Las modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente encamado, se denominan:

- a. Arcos de movimiento
- b. cambios posturales
- c. Transporte
- d. deambulaci3n



ADeN  
LEYNOFOR



ADeN  
LEYNOFOR

## 9.1: En decúbito lateral (2 TCAE)

Mover al paciente hasta el lado de la cama contrario hacia el que se va a girar su cuerpo.

Los dos TCAE se sitúan en el lado hacia el que se va a desplazar al paciente y le colocarán el brazo próximo a ellos sobre el tórax.

Uno sujeta con una mano el hombro más lejano (pasándole el brazo bajo la cabeza y el cuello) y con la otra bajo su zona lumbar.

El otro auxiliar sitúa un brazo bajo los glúteos y el otro bajo el tercio inferior de los muslos.

De forma simultánea, tirarán del paciente hacia la orilla, donde permanecerá uno de ellos para evitar riegos

Flexionar la pierna y el brazo del paciente próximos a la orilla, separándole el brazo contrario para evitar que ruede sobre él.

Desde el lado libre, un auxiliar de enfermería tirará con suavidad del paciente, desde su hombro y su cadera, hasta que haya adoptado la posición lateral adecuada, con la colaboración del otro auxiliar.

## 9.2: En decúbito prono

---

Con el paciente en el lado de la cama, flexionarle ligeramente el brazo más próximo a la orilla y acercar a su puesto el otro brazo para que ruede sobre él.

---

Cruzar la pierna más cercana al borde sobre la otra para favorecer el rodamiento.

---

Hacerle girar con suavidad hasta el decúbito prono.

## 9.3: Hacia la cabecera de la cama. (paciente colaborador)

---

Pedir al paciente que flexione las rodillas, apoyando las plantas de los pies sobre la cama, y se agarre, si le es posible, al cabecero de la cama.

---

Indicarle que colabore en la movilización, haciendo palanca sobre sus talones cuando se lo indique el auxiliar.

---

Colocar una mano bajo la espalda y la otra bajo los glúteos el paciente.

---

Ayudar al paciente a deslizarle hacia la cabecera.

## 9.4: Hacia la cabecera de la cama (paciente no colaborador)

---

Estando cada auxiliar en un lado de la cama, sujetar al paciente bajo el cuello, el hombro y la zona lumbar.

---

Con un movimiento simultáneo, previa indicación de unos de los dos auxiliares, desplazar al paciente hacia la cabecera.

---

Opcionalmente, la entremetida puede servir de ayuda

## 9.5: Posición de sentado (borde de la cama)

Colocar la cama en posición Fowler.

Sujetar con una mano el hombro más alejado del paciente (pasando el brazo por detrás de la cabeza) y con la otra sus piernas (colocando el brazo por encima de sus rodillas).

Elevar y rotar su cuerpo, en un solo movimiento, hasta que quede sentado en la orilla de la cama, con las piernas colgando.

# 9.6: Traslado cama – sillón (paciente colaborador)

---

Situarse frente el paciente.

El auxiliar le sujeta por la cintura con ambas manos mientras el paciente se apoya en sus hombros o le coge el cuello con las manos.

Girar simultáneamente con el paciente hasta situarle delante del sillón, donde se le sentará para acomodarle posteriormente.



## 9.7: Traslado cama-sillón (paciente no colaborador)

Un auxiliar se situará detrás del respaldo de la silla o sillón y el otro frente a él, en la misma orilla de la cama.

El primer auxiliar colocará sus brazos bajo las axilas del paciente, sujetándole con las manos por el extremo inferior de los antebrazos, que el paciente tendrá cruzados sobre el tórax.

El segundo auxiliar le sujetará por debajo de los muslos.

En un movimiento simultáneo, trasladar al paciente a la silla o sillón

## 9.8: Traslado entre dos camas (paciente colaborador)

Situar la camilla, cubierta con una sábana en paralelo a la cama y **frenar ambas**

Pedir al paciente que se deslice hasta situarse sobre la segunda cama con la ayuda del auxiliar de enfermería.

Taparle y acomodarle.

## 9.9: Traslado entre dos camas (paciente no colaborador)

*tres personas  
necesarias*

Frenar la cama y la camilla.

Destapar al paciente, colocarle los brazos sobre el tórax y retirar la almohada.

El primer TCAE se situará junto a la cabecera del paciente, colocándole un brazo debajo del cuello y los hombros, y el otro bajo la cintura.

El segundo situará un brazo bajo la cintura y el otro bajo los glúteos.

El tercero colocará un brazo bajo los muslos y el otro bajo las piernas.

Mover al paciente hasta la orilla de la cama, el unísono.

# ANDALUCÍA 2019. P. 61:

Para movilizar a un paciente encamado, tendremos en cuenta:

- a. El estado del paciente
- b. Si la patología del paciente lo permite
- c. Si el paciente está en condiciones de colaborar
- d. Todas son correctas



# ANDALUCÍA 2019. P. 66:

Para mover los miembros inferiores del paciente debemos:

- a. Situar un brazo debajo de los muslos y otro debajo de las piernas
- b. Tirar de las caderas
- c. Empujar las piernas del lado contrario de la cama
- d. Situar un brazo en la espalda

# ARAGÓN 2019. P. 77:

---

Cuando un paciente tiene indicada la deambulaci3n despu3s de un periodo de inmovilidad, procedemos a:

- a. Utilizar primero medios auxiliares
- b. valorar primero la capacidad de mantener la bipedestaci3n
- c. valorar primero la capacidad de sedestaci3n
- d. valorar primero la edad del paciente

# CASTILLA – LA MANCHA 2019. P. 94:

---

En el plan de cambios posturales del paciente encamado, la posición se mantendrá:

- a. Durante 2 o 3 horas como máximo
- b. se realizarán cambios posturales coincidiendo con la toma de constantes por turno
- c. estarán a criterio del paciente
- d. todas son correctas

# GALICIA 2020. P. 22:

Para realizar el procedimiento de colocar al paciente en decúbito lateral es imprescindible:

- a. Frenar la cama
- b. realizar una abducción de los dedos de las manos
- c. realizar una aducción de los dedos de las manos
- d. realizar una abducción y una aducción de los dedos de las manos

# NAVARRA 2020. P. 9:

¿Cuál de las siguientes opciones es correcta?

- a. Para levantar las cargas, los pies tienen que estar muy próximos para acercar los ejes de gravedad
- b. Levantar el objeto lo más próximo al cuerpo haciendo fuerza al extender las piernas
- c. Levantar los objetos por encima de la cabeza para no doblar la espalda
- d. Mantener la flexión de las rodillas para coordinar el movimiento pies-cuerpo para trasladar al paciente

# X: TRASLADOS

---

## Consideraciones previas

---

Explicarle al paciente el recorrido que van a realizar y cómo lo van a hacer.

---

Elegir el medio de transporte más adecuado, atendiendo a las indicaciones del personal sanitario sobre la movilidad del paciente.

---

Si es una cama eléctrica, comprobar que no está enchufada a la red.

---

Asegurar los componentes (sueros, bombas, sondas, drenajes...etc.) antes de comenzar el traslado

---

El paciente deberá estar bien sujeto para evitar caídas en su desplazamiento.

---

Evitar situaciones donde existan corrientes de aire o en lugares donde el enfermo pueda sentirse incómodo.

---

Nunca dejar solo al paciente al llegar a la unidad de destino hasta que el personal correspondiente lo recepciones debidamente

## Consideraciones previas

Como Norma General, empujaremos la Cama o Camilla desde la cabecera de la misma, de tal manera que los pies del paciente sean los que vayan abriendo camino.

Igualmente, la Silla de Ruedas se empujará desde la parte de atrás de la misma, agarrándola por las empuñaduras.

Al cruzar puertas abatibles, hojas elásticas... volverá la Silla de Ruedas y pasará el Celador antes que el paciente, caminando hacia atrás

# 10.1: Pendientes

---

# Silla de Ruedas

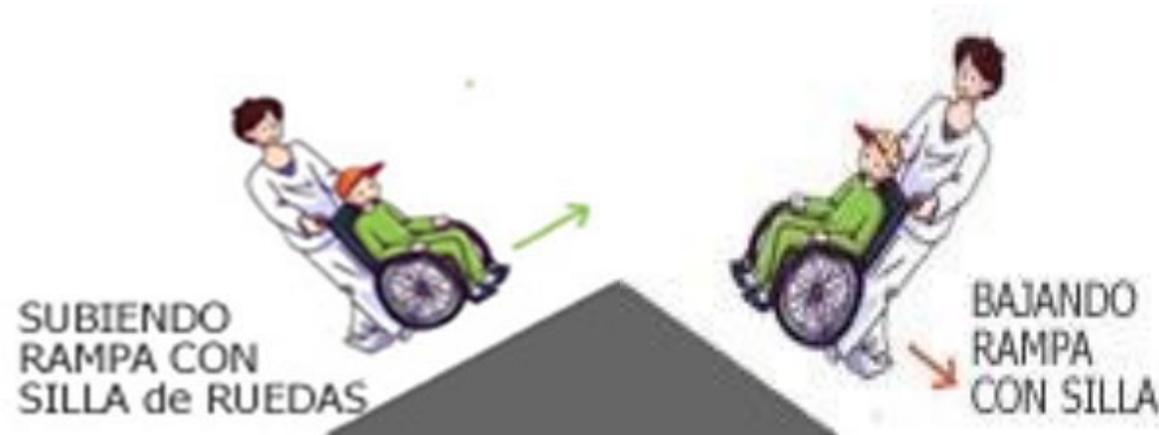
---

## *Subir una pendiente:*

- el celador empujará la silla desde atrás, el paciente irá de cara a la marcha.

## *Bajar una pendiente:*

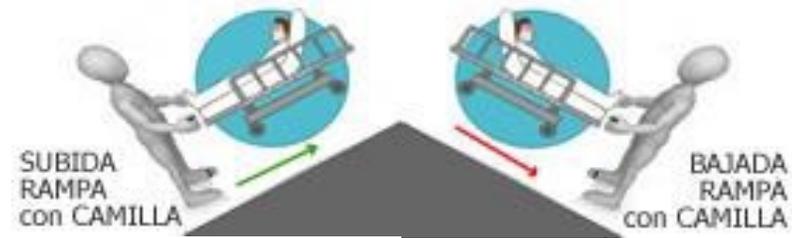
- caminará el celador de espaldas a la rampa, mirando de vez en cuando hacia atrás para evitar caídas y obstáculos.



# Cama / Camilla

## *Subir una pendiente:*

- El celador empujará desde el piecero



## *Bajar una pendiente:*

- El celador caminará hacia atrás desde el piecero de la cama o camilla
- delante del paciente y de espaldas a la pendiente
- mirando de vez en cuando hacia atrás para evitar caídas u obstáculos.

SEVILLA PROVINCIA ANDALUCÍA ESPAÑA ECONOMÍA SOCIEDAD DEPORTES CULTURA COFRADÍAS OPINIÓN

≡ TODAS LAS SECCIONES

SEVILLA FERIA DE SEVILLA VIVIR RUTAS DE SENDERISMO JUZGADO DE GUARDIA

SUCESOS | ACCIDENTE MORTAL EN EL CENTRO SANITARIO

# Muere decapitada por un ascensor del Hospital de Valme poco después de parir



# Silla de Ruedas

---

Para entrar en un ascensor, el celador entrará primero tirando de la silla, de espaldas al ascensor.

El celador entra en el ascensor antes que el paciente.

Una vez dentro, si es posible, girará la silla para salir de la misma forma (sale primero el celador).



# Cama / Camilla

---

entrará primero el celador, tirando de la cabecera de la cama o camilla, entrando los pies en último lugar.

- *en pacientes asistidos por personal sanitario, dentro del ascensor el celador se colocará en el piecero*

Para salir del ascensor, el celador empujará por el cabecero, y tirará del piecero de la cama o camilla, saliendo del mismo en primer lugar, el piecero de la cama o el propio celador

# XI: DRENAJES

---

Abiertos



No conectados a un recipiente

- Penrose (látex)
- Filiformes
- Gasas
- Tubos de goma o polietileno
- Silastic (puede ser cerrado)

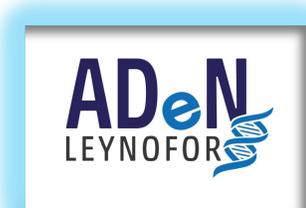


Cerrados



Conectados a un recipiente

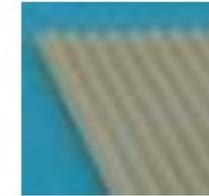
- Redón (multitud perforaciones)
- Pleur-Evac
- Jackson-Pratt (reservorio blando)



## Simple

**Capilaridad:** insitu, no conectado a bolsa (Abiertos)

- Gasa
- Goma
- Tejadillo
- Penrose



**Gravedad/Declive:** conectado a una bolsa (Cerrados)

- Kher
- SNG
- SV



**Mixto:** capilaridad+ capilaridad (Abiertos)

- Cigarrillo
- Corola
- Pasman



Aspiración o hipobáricos (Cerrados)

**Baja aspiración:** no se conecta a una toma de vacío

- Redón
- Jackson-Pratt
- Abramson



**Alta aspiración:** se conecta a una toma de vacío

- Pleur-Evac



ADeN  
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΓΟΚ  
MADA

# MADRID 2019. P. 56:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

A la hora de bajar una rampa transportando a un paciente en silla de ruedas, la persona que realiza el transporte se debe situar:

- a. Detrás del paciente y de cara a la pendiente
- b. detrás del paciente y de espaldas a la pendiente
- c. delante del paciente y de cara a la pendiente
- d. delante del paciente y de espaldas a la pendiente

**ADeN**  
LEYNOFOR 

ΓΕΛΙΟΓΡΑΦ  
M<sub>e</sub>DA 

# MADRID 2019. P. 79:



Servicio Madrileño de Salud

 Comunidad de Madrid

---

De los siguientes tipos de drenaje, ¿cuál es de aspiración por vacío?

- a. Redón
- b. Cigarrillo
- c. Penrose
- d. Tejadillo



ADeN  
LEYNOFOR



ΑΔΕΝ  
ΛΕΥΝΟΦΟΡ

# CASTILLA – LA MANCHA 2018. P. 12:

**sescam**  
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



Como se denomina al drenaje en t, que se usa para descompresión de las vías biliares:

- a. Jackson Pratt
- b. Redón
- c. Hemo vac
- d. De Kher

**ADeN**  
LEYNOFOR

ΓΕΛΙΟΦΟΡ  
MADA

# EXTREMADURA 2019. P. 18:

---

De los siguientes drenajes, ¿Cuál es cerrado, torácico y drena por aspiración?

- a. Kher
- b. Pleurevac
- c. Penrose
- d. Cigarrillo

# MURCIA 2019. P. 20:

---

El drenaje Redón es un sistema de drenaje cerrado que actúa por:

- a. Gravedad
- b. Presión positiva
- c. Difusión
- d. Aspiración por vacío

# NAVARRA 2020. P. 40:

Señale la afirmación correcta en relación con el drenaje tipo Penrose:

- a. Es un tubo de caucho flexible de una sola luz y lleno de gasa en su interior
- b. Es un tubo de goma flexible de una sola luz delgado y aplanado, que se mantiene colapsado mientras no pasa líquido por su interior
- c. Es un sistema de drenaje cerrado, con sistema de vacío
- d. Es un tubo blando en forma de T, indicado especialmente para drenar la vía biliar



gracias

---