

TEMA 4. Movilización, Traslado, Posicionamiento y Ergonomía

La movilización de pacientes constituye una de las actividades más frecuentes y críticas en el ámbito sanitario. Este tema aborda los fundamentos teóricos y prácticos necesarios para realizar estas técnicas de forma segura, eficiente y respetuosa con la salud tanto del paciente como del profesional sanitario. Dominar estos conocimientos es esencial para prevenir lesiones musculoesqueléticas y garantizar una atención de calidad.

Principios Fundamentales de Ergonomía Sanitaria



La ergonomía en el contexto sanitario estudia la adaptación del trabajo a las capacidades y limitaciones del ser humano. Los principios ergonómicos son fundamentales para prevenir lesiones profesionales, especialmente lumbares, que afectan al 80% del personal sanitario en algún momento de su carrera profesional.

El primer principio es mantener la **espalda recta** durante toda la maniobra de movilización. Esto significa conservar las curvaturas naturales de la columna vertebral sin forzar flexiones o extensiones excesivas. La columna debe actuar como una estructura de soporte estable, no como palanca de movimiento.

El segundo principio fundamental es utilizar la **fuerza de las piernas** en lugar de la espalda. Los músculos de las extremidades inferiores son mucho más potentes y están diseñados para generar fuerza, mientras que la musculatura lumbar está pensada principalmente para la estabilización. Al flexionar las rodillas y realizar el impulso desde las piernas, distribuimos la carga de manera más eficiente.

Base de Sustentación Amplia

Separar los pies a la anchura de los hombros proporciona mayor estabilidad y equilibrio durante la movilización, reduciendo el riesgo de caídas.

Aproximación a la Carga

Acercarse al máximo al paciente reduce el brazo de palanca y, por tanto, la fuerza necesaria y el estrés sobre la columna lumbar.

Coordinación del Movimiento

Los movimientos deben ser fluidos, coordinados y realizados en equipo cuando sea necesario, evitando giros bruscos del tronco.

Tipos de Movilización en el Ámbito Sanitario

Existen diferentes tipos de movilización según el grado de colaboración del paciente y el objetivo terapéutico que se persiga. Clasificamos las movilizaciones en cuatro categorías principales, cada una con sus indicaciones específicas y consideraciones técnicas particulares.

Movilización Pasiva

- 1 El profesional sanitario realiza todos los movimientos sin participación activa del paciente. Indicada en pacientes inconscientes, con parálisis o en estados postcirúrgicos inmediatos. Requiere especial cuidado para no forzar articulaciones ni provocar dolor. Se utiliza principalmente para mantener el rango articular y prevenir rigideces.

Movilización Activa-Asistida

- 2 El paciente inicia el movimiento pero necesita ayuda del profesional para completarlo. Es común en procesos de rehabilitación donde el paciente tiene fuerza muscular disminuida pero conservada. El sanitario complementa el esfuerzo del paciente sin sustituirlo completamente, favoreciendo la progresiva recuperación funcional.

Movilización Activa Supervisada

- 3 El paciente realiza el movimiento de forma autónoma mientras el profesional supervisa y corrige la técnica. No existe contacto físico constante, pero sí guía verbal y vigilancia. Apropiada para pacientes en fase avanzada de recuperación o con limitaciones leves que requieren educación terapéutica.

Transferencia Completa

- 4 Movimiento del paciente de una superficie a otra (cama-silla, silla-sanitario). Puede ser pasiva, asistida o supervisada según capacidad del paciente. Requiere planificación previa, evaluación del entorno y uso de ayudas técnicas cuando sea necesario para garantizar seguridad.

Ejemplos Prácticos de Movilizaciones Específicas

Elevación de Cabeza en Decúbito Supino

Técnica fundamental para pacientes encamados que necesitan incorporarse para alimentación o higiene. El profesional coloca una mano bajo los omóplatos y otra en la región occipital, realizando un movimiento sincronizado hacia arriba y adelante. Es crucial mantener el cuello en posición neutra.

Desplazamiento Lateral en Cama

Utilizado para acercar al paciente al borde de la cama antes de transferencias. Con el paciente en decúbito supino, se flexionan sus rodillas, se coloca una mano bajo los hombros y otra bajo las caderas, realizando un movimiento coordinado hacia el lateral deseado.



Incorporación a Sedestación

Maniobra para sentar al paciente en el borde de la cama. Requiere girar al paciente lateralmente, dejar descender las piernas fuera de la cama mientras se impulsa el tronco hacia arriba con apoyo en los hombros.



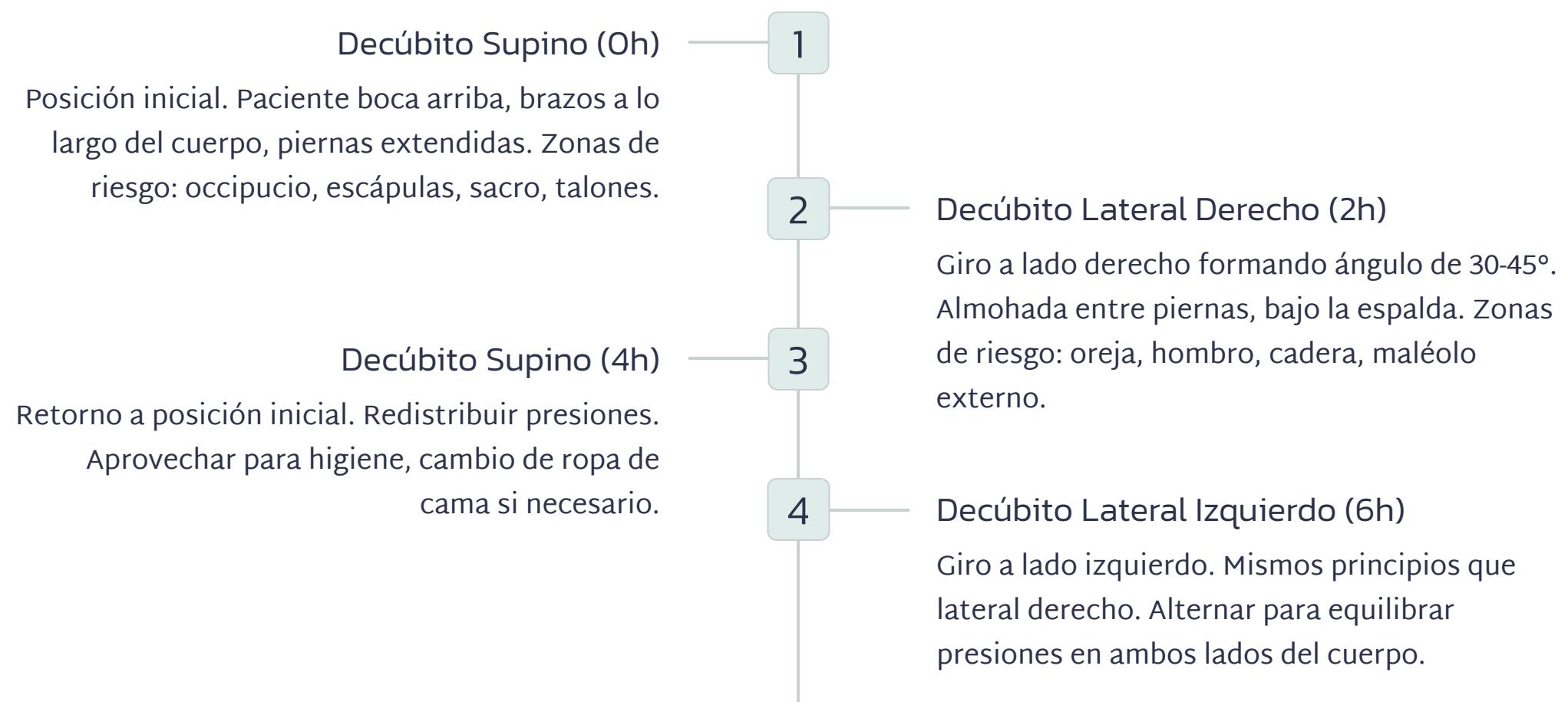
Bipedestación Asistida

Ayudar al paciente a ponerse de pie desde posición sedente. El profesional se coloca frente al paciente, sujetando las caderas o utilizando cinturón de transferencia, acompaña el impulso ascendente sincronizando con el paciente.

Cambios Posturales: Fundamentos y Técnica

Los cambios posturales son modificaciones programadas de la posición corporal del paciente encamado. Constituyen una intervención enfermera fundamental para prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad prolongada, especialmente las úlceras por presión (UPP), que pueden desarrollarse en tan solo dos horas de presión continuada sobre prominencias óseas.

La frecuencia estándar recomendada es cada **2-3 horas**, aunque debe individualizarse según factores de riesgo del paciente evaluados mediante escalas como Norton o Braden. En pacientes de alto riesgo, los cambios pueden necesitarse cada 2 horas o incluso menos. Es fundamental documentar cada cambio postural en el registro de enfermería, incluyendo hora, posición adoptada y estado de la piel.



Cada posición debe mantenerse mediante el uso adecuado de almohadas, cojines y dispositivos de soporte que garanticen la alineación corporal correcta y el confort del paciente. La posición de Fowler (semiincorporado) puede alternarse durante el día, especialmente en pacientes respiratorios.

Ayudas Técnicas para la Movilización Segura

Las ayudas técnicas son dispositivos diseñados para facilitar la movilización de pacientes reduciendo significativamente el esfuerzo físico del profesional sanitario. Su uso adecuado puede disminuir hasta en un 80% el riesgo de lesiones lumbares en el personal de salud.

La elección de la ayuda técnica apropiada depende de múltiples factores: peso y grado de colaboración del paciente, espacio disponible, tipo de movilización requerida, y disponibilidad de personal. Es fundamental recibir formación específica para el uso correcto de cada dispositivo, ya que su uso inadecuado puede generar riesgos adicionales.

El mantenimiento preventivo de estas ayudas es crucial. Debe verificarse regularmente el estado de las superficies deslizantes, la integridad de las costuras y el funcionamiento de los mecanismos. Cualquier desperfecto debe reportarse inmediatamente y retirar el dispositivo de uso hasta su reparación.



Cinturón de Transferencia

Banda ancha que se coloca alrededor de la cintura del paciente, proporcionando puntos de agarre seguros. Ideal para pacientes con movilidad parcial que necesitan apoyo en bipedestación o deambulación. No debe usarse en pacientes con ostomías, heridas abdominales o embarazadas.



Grúa de Movilización

Sistema mecánico o hidráulico para transferencias completas sin carga para el profesional. Imprescindible en pacientes de más de 80 kg sin colaboración. Requiere arnés adecuado al peso y situación clínica del paciente. Permite transferencias cama-silla, silla-sanitario con seguridad total.



Tabla de Transferencia

Superficie rígida que actúa como puente entre dos superficies (cama-silla). El paciente se desliza lateralmente sobre ella. Apropiada para personas con paraplejia o hemiplejia que conservan fuerza en miembros superiores. Debe asegurarse estabilidad en ambos extremos.



Sábana Deslizante

Tejido especial de baja fricción que facilita movimientos laterales y ascendentes en cama. Reduce en un 70% la fuerza necesaria para movilizar. Especialmente útil para recolocar pacientes hacia el cabecero de la cama. Requiere dos profesionales para uso seguro.



Disco Giratorio

Plataforma circular giratoria que facilita los cambios de dirección en transferencias. El paciente se coloca de pie sobre el disco mientras el profesional guía el giro. Útil en espacios reducidos y para pacientes con dificultad para pivotar pero capaces de mantener bipedestación.



Rollos Posicionadores

Dispositivos cilíndricos de diferentes tamaños para mantener alineaciones específicas y prevenir posiciones viciosas. Especialmente útiles en cambios posturales para evitar decúbitos laterales superiores a 45° y mantener extremidades en posición funcional.

Prevención de Lesiones Musculoesqueléticas

Las lesiones musculoesqueléticas, especialmente lumbares, representan la primera causa de baja laboral en el sector sanitario. Aproximadamente el 62% del personal de enfermería y auxiliar sufrirá algún episodio de lumbalgia relacionado con la movilización de pacientes a lo largo de su vida profesional. Estas lesiones tienen un impacto significativo tanto en la calidad de vida del profesional como en los sistemas sanitarios por absentismo y costes asociados.

La prevención debe abordarse desde una perspectiva integral que incluya aspectos biomecánicos, organizativos y de formación continua. Los estudios demuestran que la combinación de formación práctica, disponibilidad de ayudas técnicas y cultura de seguridad organizacional puede reducir la incidencia de lesiones hasta en un 85%.



Evaluación Previa

Antes de cualquier movilización, valorar peso del paciente, grado de colaboración, espacio disponible, ayudas técnicas necesarias y número de profesionales requeridos. Planificar la maniobra mentalmente.



Trabajo en Equipo

Solicitar ayuda siempre que el peso del paciente supere 25 kg sin colaboración o 35 kg con colaboración parcial. Designar un coordinador que dirija verbalmente la maniobra para sincronizar movimientos.



Uso de Ayudas Técnicas

Incorporar sistemáticamente dispositivos de ayuda. No considerar su uso como signo de debilidad sino como práctica profesional segura. Mantener las ayudas accesibles y en buen estado.



Autocuidado Físico

Mantener buena condición física mediante ejercicio regular enfocado en core y extremidades inferiores. Realizar estiramientos antes y después del turno. Atender señales tempranas de fatiga o molestias.

Factores de Riesgo Identificados

- Movilizaciones frecuentes (más de 10 por turno)
- Pacientes de más de 80 kg
- Espacios reducidos o mal diseñados
- Falta de formación actualizada
- Ausencia de cultura preventiva organizacional
- Turnos prolongados con fatiga acumulada
- No uso de ayudas técnicas disponibles

Señales de Alarma

- Dolor lumbar persistente más de 48 horas
- Rigidez matutina que limita movilidad
- Irradiación del dolor hacia extremidades
- Sensación de bloqueo lumbar
- Necesidad de analgésicos frecuentes
- Dificultad para mantener posturas prolongadas

Normas de Seguridad en la Movilización



La seguridad en la movilización de pacientes debe contemplar tanto la protección del profesional como del paciente. Establecer y seguir protocolos estandarizados reduce significativamente los eventos adversos y mejora la calidad asistencial.

Es fundamental crear un entorno seguro antes de iniciar cualquier maniobra. Esto incluye verificar que el suelo esté seco y libre de obstáculos, asegurar que la iluminación sea adecuada, bloquear las ruedas de camas y sillas, y ajustar la altura de trabajo a nivel ergonómico (aproximadamente a la altura de las caderas del profesional).

La comunicación efectiva es un pilar de la seguridad. Explicar al paciente qué se va a hacer, solicitar su colaboración en la medida de sus posibilidades, y coordinar verbalmente con otros profesionales durante maniobras en equipo previene movimientos descoordinados que pueden causar caídas o lesiones.

Preparación del Entorno

- Retirar obstáculos del área de trabajo
- Bloquear ruedas de camas, sillas y camillas
- Ajustar altura de la cama a nivel ergonómico
- Asegurar buena iluminación del espacio
- Verificar que el suelo esté seco

Comunicación con el Paciente

- Explicar el procedimiento claramente
- Solicitar colaboración activa si es posible
- Preguntar por dolor o molestias previas
- Informar sobre cada paso durante la maniobra
- Respetar el pudor y la dignidad

Coordinación del Equipo

- Designar un líder que coordine verbalmente
- Usar cuentas en voz alta (a la de tres...)
- Sincronizar movimientos entre profesionales
- Establecer señales de pausa o detención
- Evaluar en equipo si se necesitan más manos

Monitorización Durante Maniobra

- Observar expresión facial del paciente
- Estar atento a signos de dolor o mareo
- Vigilar presencia de drenajes, vías, sondas
- Controlar que extremidades no queden atrapadas
- Pausar si algo no va según lo planeado

- Protocolo de Actuación Ante Caída Durante Movilización:** No intentar sujetar al paciente si la caída es inminente. Acompañar la caída protegiendo la cabeza. Avisar inmediatamente. Valorar estado de conciencia, dolor, deformidades. No movilizar hasta descartar lesiones. Notificar el evento adverso según protocolo del centro.

Caso Práctico 1: Giro Lateral en Cama

El giro lateral es una de las técnicas más frecuentes en el cuidado de pacientes encamados. Se utiliza tanto para cambios posturales preventivos como para facilitar higiene, cambio de ropa de cama o exploración de la espalda. Dominar esta técnica es esencial para cualquier profesional sanitario.

Situación clínica: Paciente de 72 años, peso aproximado 65 kg, encamado tras cirugía de cadera hace 3 días. Presenta riesgo moderado de úlceras por presión según escala Norton (puntuación 16). Consciente y colaborador parcialmente. Necesita giro a decúbito lateral derecho para higiene de espalda y cambio postural programado.

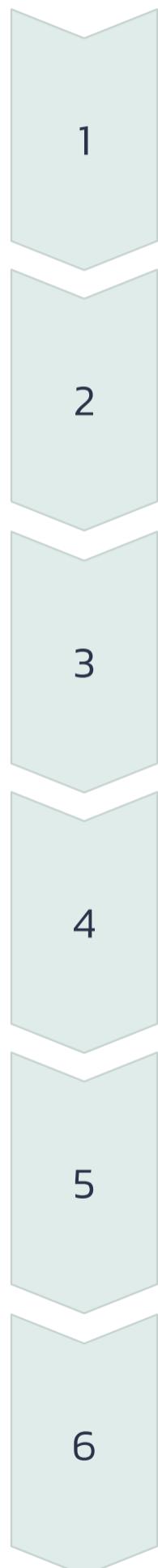
01	02	03
Preparación y Valoración Lavado de manos. Informar al paciente del procedimiento. Colocar cama en posición horizontal y ajustar altura a nivel de cadera del profesional. Bloquear ruedas. Bajar barandilla del lado hacia el que vamos a girar.	Posicionamiento del Paciente Flexionar la pierna del paciente más alejada (izquierda), cruzando el pie sobre la rodilla contraria. Cruzar el brazo izquierdo sobre el pecho del paciente. Retirar almohada de la cabeza temporalmente.	Ejecución del Giro Colocarse en el lado hacia el que girará el paciente. Con las piernas del profesional separadas y rodillas semiflexionadas, colocar una mano en el hombro y otra en la cadera del paciente. Realizar movimiento de tracción suave pero firme hacia nosotros, rodando al paciente.
04	05	
Estabilización de la Postura Colocar almohada bajo la cabeza y cuello del paciente. Situar almohada o cojín entre las piernas para evitar presión de rodillas. Colocar otra almohada en la espalda formando ángulo de 30-45° para mantener la posición.	Verificación y Registro Comprobar que no hay zonas de presión excesiva, que las extremidades están en posición funcional y que el paciente está cómodo. Dejar el timbre al alcance. Registrar en historia: hora, posición, tolerancia y estado de la piel observado.	

- Puntos Críticos de Seguridad:** En pacientes con cirugía de cadera, verificar qué lado está operado y evitar rotaciones excesivas de esa extremidad. Preguntar por dolor antes, durante y después. Si el paciente refiere dolor importante, detener maniobra y valorar. Nunca tirar de brazos o piernas para girar al paciente, siempre empujar desde tronco.

Caso Práctico 2: Transferencia Cama-Silla de Ruedas

La transferencia cama-silla es una movilización compleja que requiere coordinación, fuerza y técnica adecuada. Es fundamental para promover la autonomía del paciente y prevenir complicaciones de la inmovilidad prolongada.

Situación clínica: Paciente de 68 años, peso aproximado 75 kg, ingresado por neumonía. Lleva 5 días en cama. Médico prescribe sedestación progresiva. Paciente consciente, orientado, colaborador pero débil por el reposo. Presenta mareo leve al incorporarse. Se planifica primera sedestación en silla de ruedas por 30 minutos.



Fase 1: Preparación del Material

Silla de ruedas con frenos bloqueados, colocada en ángulo de 45° respecto a la cama en el lado más accesible para el paciente. Retirar reposapiés. Manta o sábana disponible por si aparece sensación de frío. Tensiómetro cerca para control de TA si aparecen síntomas.

Fase 2: Incorporación Progresiva

Elevar cabecero de cama 30° durante 2-3 minutos. Observar tolerancia. Si no hay mareo ni palidez, elevar a 60° otros 2-3 minutos. Finalmente elevar a 90°. Esta progresión previene hipotensión ortostática en pacientes que llevan tiempo encamados.

Fase 3: Sedestación en Borde de Cama

Bajar barandilla. Ayudar al paciente a girar en bloque hacia lateral, dejando piernas fuera de la cama. Impulsando desde los hombros, ayudar a sentarse en el borde. Mantener esta posición 2-3 minutos. Colocar zapatillas antideslizantes. Vigilar signos de mareo: palidez, sudoración, expresión de malestar.

Fase 4: Bipedestación Asistida

Profesional frente al paciente, con pies separados y una pierna ligeramente adelantada para estabilidad. Sujetar al paciente por axilas o usar cinturón de transferencia. A la cuenta de tres, paciente impulsa con sus piernas mientras profesional tracciona hacia arriba y adelante. Mantener bipedestación breves segundos.

Fase 5: Pivotaje y Descenso

Con pequeños pasos, girar al paciente hasta que note el borde de la silla en las piernas. Flexionar rodillas del paciente controladamente mientras el profesional guía el descenso sujetando firmemente. Sentarse lentamente, nunca dejar caer.

Fase 6: Acomodación y Vigilancia

Colocar reposapiés. Ajustar posición en silla. Cubrir con manta si es necesario. Comprobar que espalda está bien apoyada. Dejar timbre accesible. Monitorizar constantes vitales tras 5 minutos. Establecer tiempo de sedestación (inicialmente 30 minutos) y planificar retorno a cama.

"La primera movilización tras un período de encamamiento debe ser especialmente cautelosa. La hipotensión ortostática puede aparecer incluso en pacientes jóvenes tras solo 3-4 días de reposo absoluto. La progresión lenta y la observación constante son clave para la seguridad."

Recursos, Recomendaciones de la Escuela Internacional de Formación y Autoevaluación

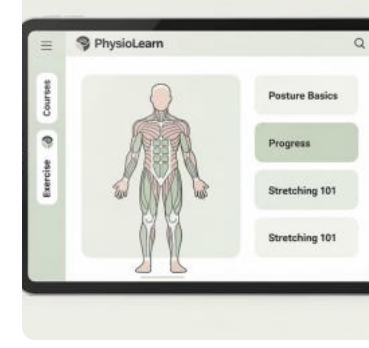
Para profundizar en las técnicas de movilización y mantenerse actualizado en las mejores prácticas, es fundamental consultar recursos especializados y contrastar conocimientos teóricos con evidencia científica actualizada.



Manual INSST de Movilización

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo proporciona material divulgativo de alta calidad sobre movilización de enfermos. Acceso gratuito con información actualizada sobre prevención de riesgos laborales.

[Acceder al recurso INSST](#)



Plataforma Physiopedia

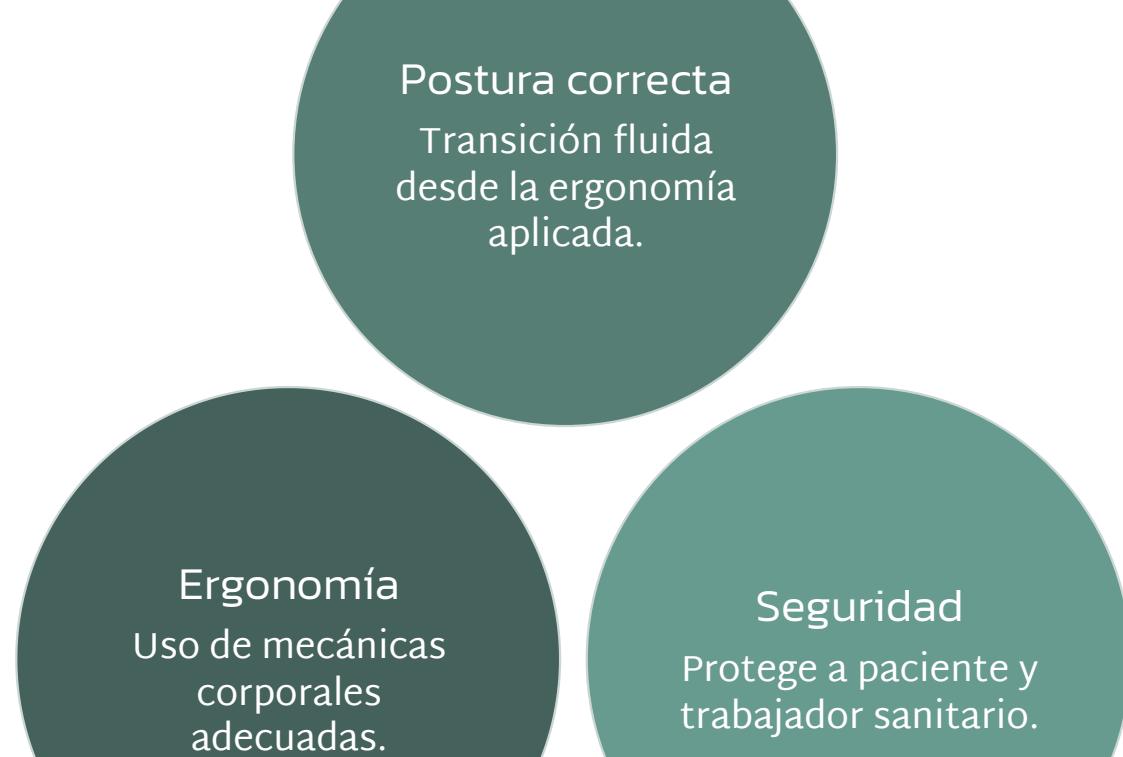
Recurso digital internacional con contenido contrastado sobre técnicas de fisioterapia y movilización. Incluye vídeos demostrativos, artículos revisados por expertos y actualizaciones basadas en evidencia científica.

[Visitar Physiopedia](#)

Cuadro Comparativo de Movimientos Básicos

Movimiento	Objetivo Principal	Riesgo si se Realiza Mal
Giro Lateral	Cambio postural preventivo, higiene de espalda	Luxación de hombro, caída del paciente
Incorporación	Facilitar alimentación, mejorar función respiratoria	Hipotensión ortostática, mareo
Transferencia	Sedestación activa, promoción de autonomía	Caída, lumbalgia del profesional
Desplazamiento Cefálico	Recolocar hacia cabecero de cama	Fricción en piel, lesión lumbar

Esquema Conceptual de Seguridad



La relación entre ergonomía, postura y seguridad es directa y bidireccional. Aplicar principios ergonómicos garantiza posturas correctas que, a su vez, aseguran procedimientos seguros tanto para el paciente como para el profesional.

Ejercicios de Autoevaluación Verdadero/Falso

<p>1. La espalda debe mantenerse recta durante la movilización.</p> <p>✓ VERDADERO - Mantener la columna en posición neutra es fundamental para prevenir lesiones lumbares.</p>	<p>2. Levantar con la espalda doblada es la técnica correcta.</p> <p>✗ FALSO - Esta es la principal causa de lumbalgia en profesionales sanitarios. Se debe flexionar rodillas, no espalda.</p>	<p>3. Los cambios posturales previenen las úlceras por presión.</p> <p>✓ VERDADERO - Los cambios cada 2-3 horas son la medida preventiva más efectiva contra las UPP.</p>	<p>4. Una sola persona puede movilizar pacientes pesados sin problema.</p> <p>✗ FALSO - Pacientes de más de 25 kg sin colaboración o 35 kg con colaboración parcial requieren dos o más profesionales o ayudas técnicas.</p>
<p>5. El uso de ayudas técnicas reduce significativamente el riesgo de lesiones.</p> <p>✓ VERDADERO - Las ayudas técnicas pueden reducir hasta un 80% el riesgo de lesiones musculoesqueléticas en el personal sanitario.</p>			

- **Recomendaciones Finales de la Escuela Internacional de Formación:** La práctica supervisada es imprescindible para consolidar estas técnicas. Se recomienda entrenamiento práctico en laboratorio de simulación antes de aplicar estos conocimientos con pacientes reales. La formación continuada y el reciclaje periódico (mínimo cada 2 años) garantizan la actualización en nuevas técnicas y dispositivos de ayuda.