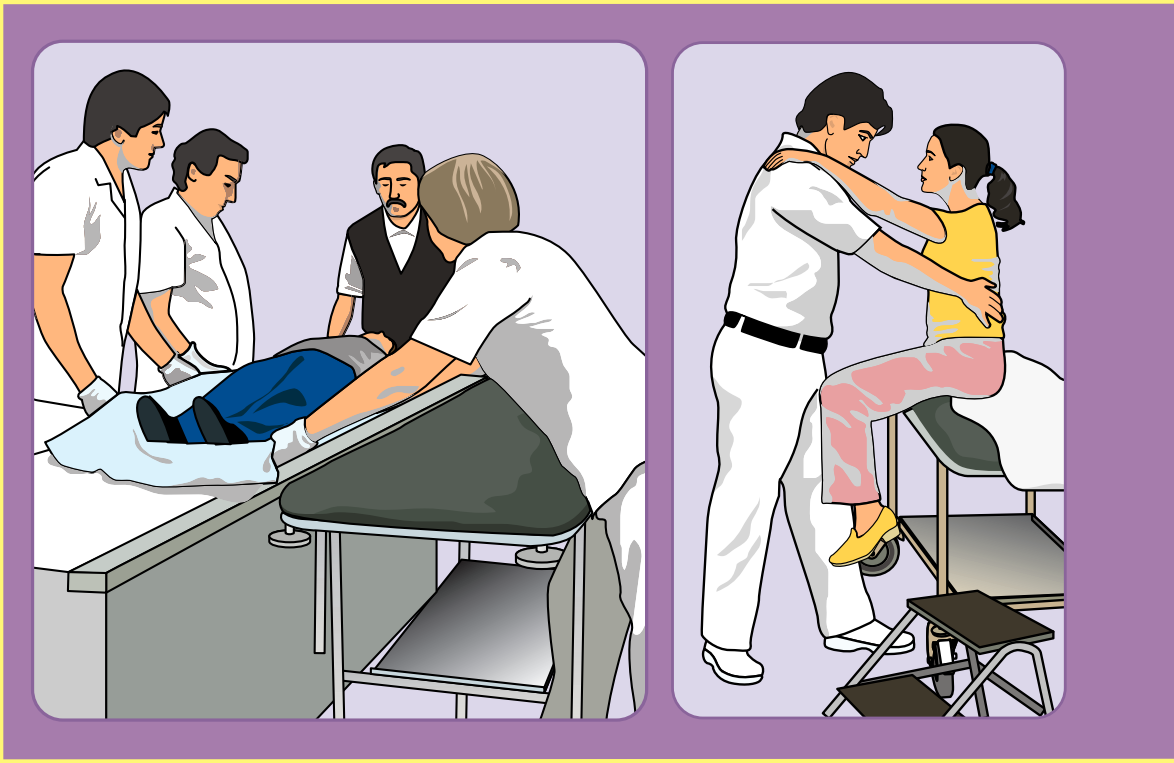
ACHS

Técnicas de movilización de pacientes para la prevención de lesiones dorsolumbares



Por un trabajo sano y seguro

ACHS

Técnicas de Movilización de Pacientes para la Prevención de Lesiones Dorsolumbares

Preparado por:
Lina Quiceno H.
Instructora Subgerencia de Capacitación
Gerencia de Prevención

QUÉ ES LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

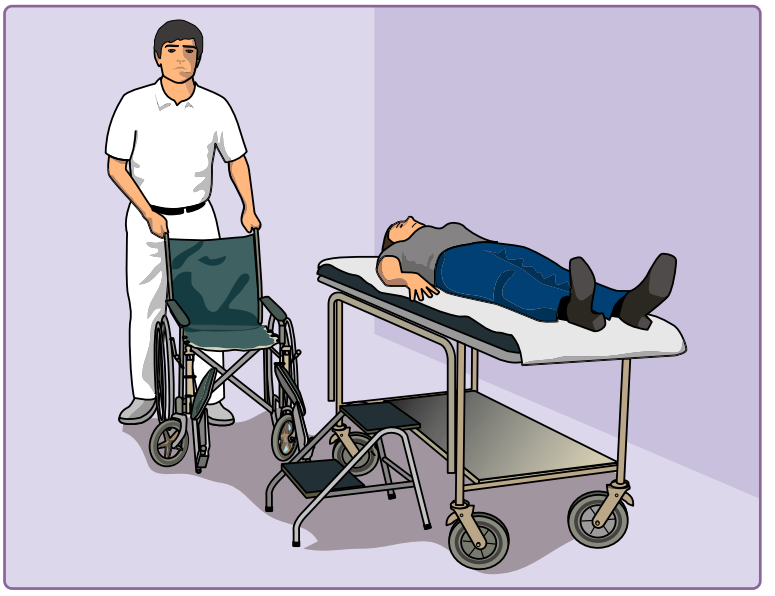
Movilización es el acto de aportar al individuo la ayuda que necesita para la realización de actividades que él haría solo si tuviera la fuerza suficiente o el saber necesario.

1. ¿Cuáles son los objetivos de la movilización de pacientes?

- Cambios de posición del paciente en cama.
- Instalar a un paciente en un vehículo (silla, camilla, etc.)
- Bajar a un paciente de un vehículo.

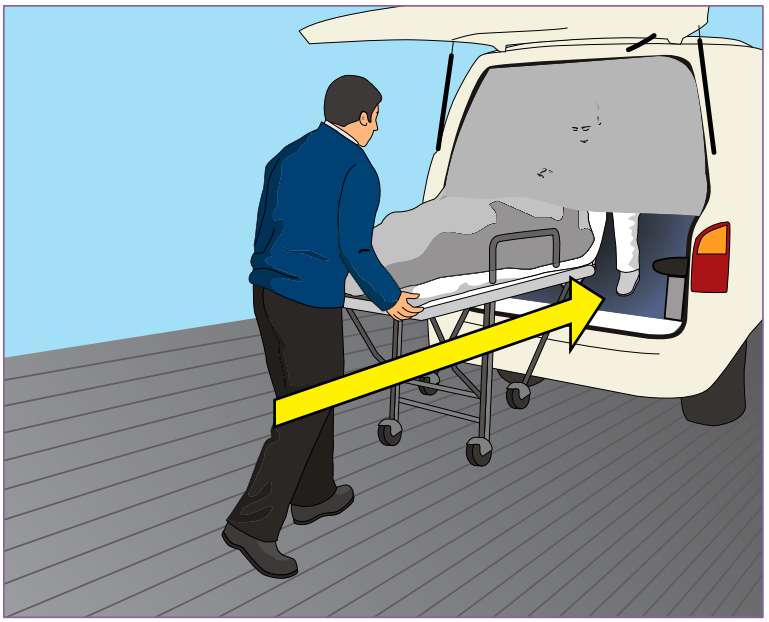
Transferencia

- Evacuar al paciente a otro lugar. — Transporte



2. ¿Cómo se consigue la movilización correcta del paciente?

- Asistiendo al paciente para que se mueva en forma independiente.
- Entregando mínima-moderada asistencia, utilizando un accesorio de transferencia.



Utilizando ayuda mecánica

MOVILIZACIÓN SEGURA

MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

- Utilización de calzado adecuado (evitar uso de zuecos).
- Respetar las vías de circulación y la señalización existente.
- No obstaculizar en ningún momento los recorridos y salidas de evacuación, así como el acceso a extintores, bocas de incendio, salidas de emergencia, cuadros eléctricos, pulsadores de alarma. Estos equipos deben estar siempre accesibles para su rápida utilización en caso de emergencia.
- Mantener el lugar de trabajo limpio y ordenado. La suciedad, los derrames de líquidos y materiales como papeles, algodón o gasas pueden originar fácilmente caídas.

- Todo el personal sanitario deberá utilizar siempre guantes (estériles o no) y las mascarillas de forma rutinaria y todas las medidas de protección adecuadas para prevenir el contacto de piel y mucosas con sangre y/o fluidos corporales de cualquier paciente.
- Cuando cualquier profesional que pueda tener contacto con pacientes, tenga alguna posible erosión o herida, ésta deberá ser convenientemente protegida para evitar cualquier posible contacto.
- Acogerse a campañas de inmunización establecidas para el personal sometido a riesgo.

Todo procedimiento termina con:
"dejar al paciente cómodo, ordenar y lavarse las manos"

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LESIONES DORSOLUMBARES EN LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

¿Por qué se producen estas lesiones?
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.

Las lesiones de espalda pueden producirse en tareas de movilización de pacientes cuando:

· Se realizan de forma incorrecta.

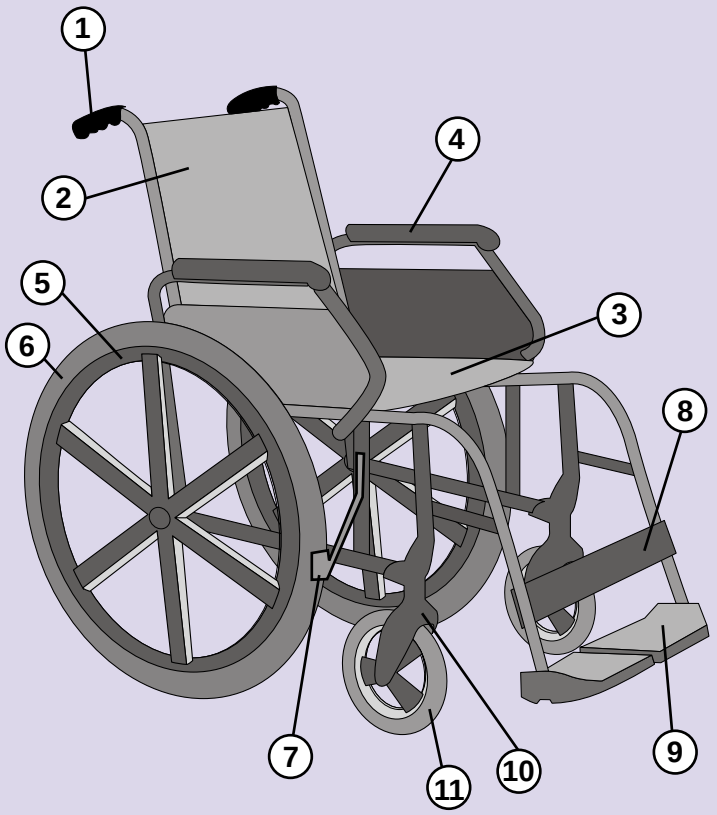
MEDIDAS PRELIMINARES

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA EVITAR ESTOS SOBREESFUERZOS?

1º. EVALUAR EL TRABAJO:

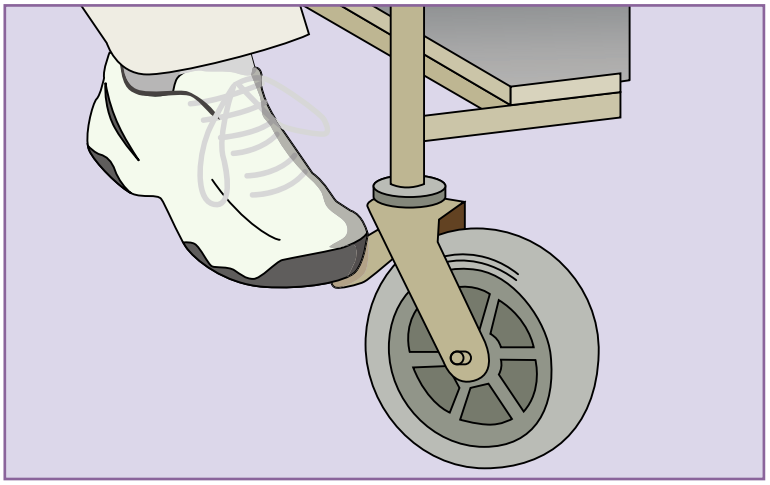
- Compruebe el peso del paciente
- Determine la técnica de movilización de pacientes óptima.
- Analice que el recorrido esté libre de obstáculos.
- Siempre que tenga que movilizar a un paciente, verifique si se pueden utilizar medios mecánicos de elevación y transporte (grúas, silla de ruedas, camillas).

PARTES DE UNA SILLA DE RUEDAS:



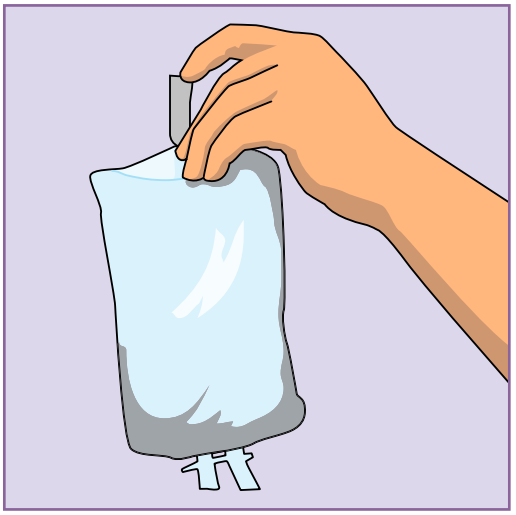
1. Empuñadura.
2. Respaldo.
3. Asiento.
4. Apoya brazos.
5. Aro propulsor.
6. Rueda propulsión.
7. Freno.
8. Reposapiés.
9. Plataforma reposapiés.
10. Horquilla
11. Rueda de dirección.

• Utilice siempre el freno de las ayudas mecánicas.



2º. UTILIZAR LA TÉCNICA CORRECTA:

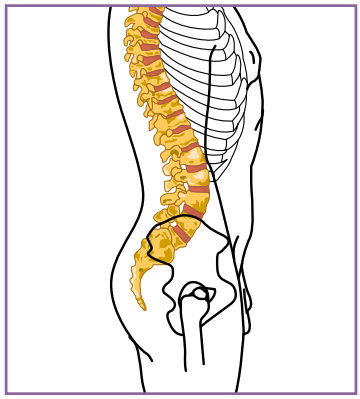
- Cuando movilice un paciente debe tener en cuenta su estado y conocer si puede colaborar.
- Explicar al paciente lo que se va a hacer e intentar solicitar su colaboración aunque sea mínima.

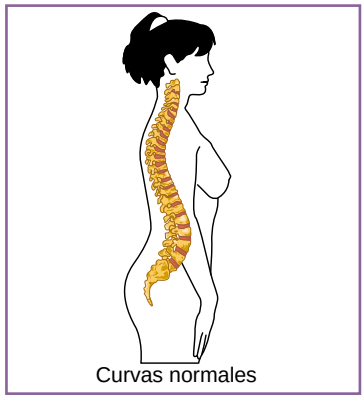


- Proteger conexiones: sondas, drenajes, catéteres, entre otros.

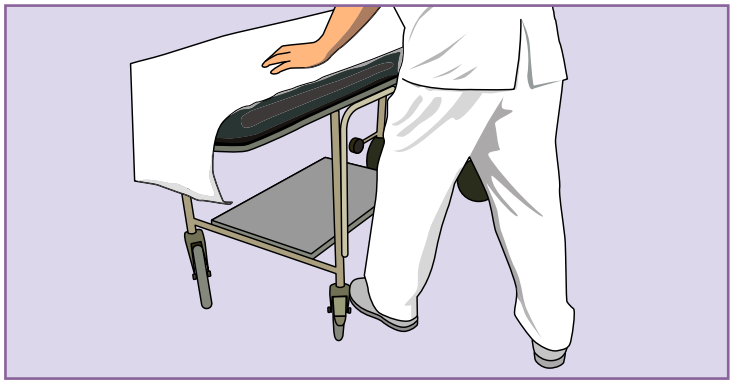
- Cuando el paciente no colabora o el peso es excesivo, realizar la movilización entre dos personas o más.

- Procurar repartir la carga entre el paciente y las personas que vayan a moverlo.
- Acercarse lo más posible al paciente, intentando que el centro de gravedad esté lo más próximo a usted.

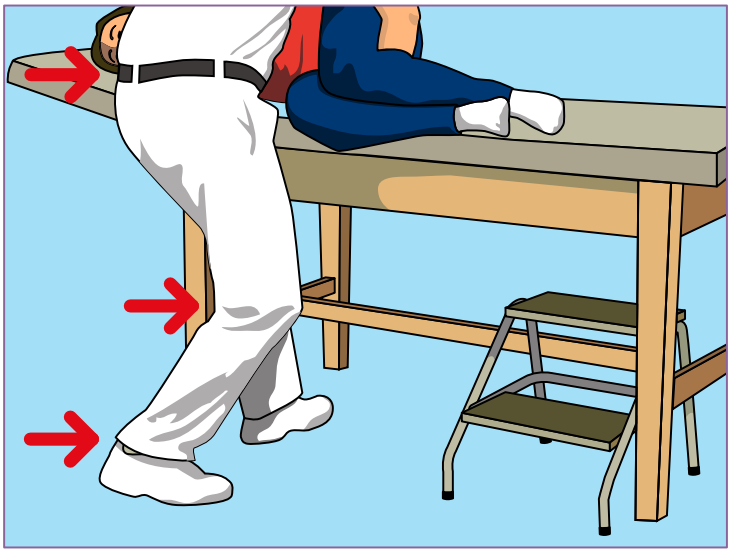




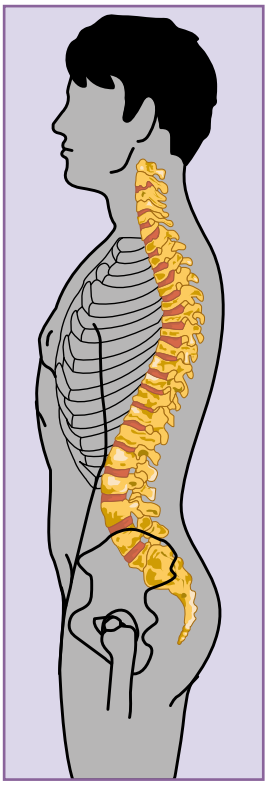
- Apoye los pies firmemente, separándolos a una distancia igual a la de sus hombros.

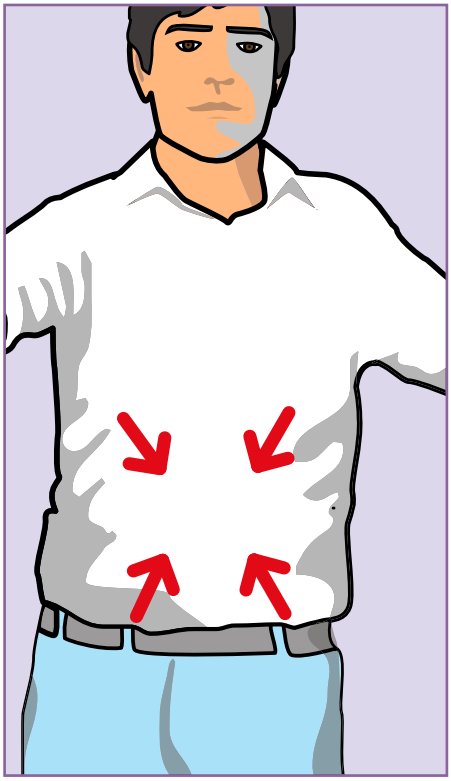


- Agáchese doblando las rodillas.

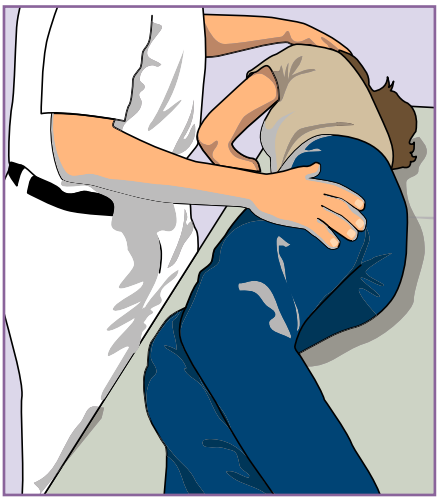


- Mantenga la espalda recta y los abdominales contraídos durante toda la maniobra.

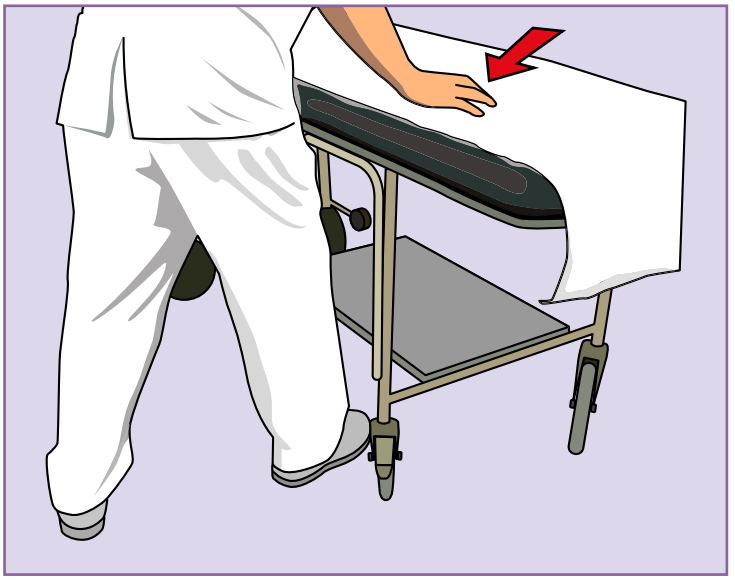




- Levante suavemente al paciente, enderezando las piernas. No realice tirones bruscos.
- No haga giros de cintura mientras levanta y/o transporta un paciente.
- Baje la baranda del lado por donde prestará ayuda.
- Cuando movilice pacientes recuerde utilizar toda la mano, nunca tomar los pacientes de la ropa o usando la mano en pinza.



- Cuando la movilización del paciente exige una postura inadecuada, utilice un brazo para apoyarse y el otro para movilizar el paciente.



MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO

Para movilizar al paciente encamado debemos tener en cuenta su estado y conocer si puede colaborar con nosotros o no es posible su ayuda para cambiarlo de postura.

PACIENTE NO COLABORADOR: Realizar la movilización entre 2 personas.

1. Colocarse cada persona a un lado de la cama, frente al enfermo;

2. Coloque la cama horizontal y fije ruedas;

3. Debemos colocar los pies separados, así como las rodillas ligeramente flexionadas;

4. Retirar la ropa superior de la cama, así como la almohada del paciente;

5. La primera persona introduce un brazo por debajo del hombro del paciente y el otro debajo del muslo. Sujetan al paciente y lo levantan con cuidado hasta llevarlo a la posición deseada;

6. **NOTA:** A la hora de movilizar al paciente a la posición deseada es preciso evitar fricciones y sacudidas repentinas o bruscas, para lo cual el paso 4 es mejor realizarlo con la ayuda de una sábana.

También se pueden colocar las dos personas al mismo lado de la cama, de esta forma:

1. La primera persona coloca un brazo por debajo de los hombros del paciente y el otro brazo por debajo del tórax;
2. La segunda persona desliza sus brazos a la altura y por debajo de la región glútea;
3. Entonces elevan cuidadosamente al paciente hacia la posición requerida.

PACIENTE COLABORADOR: En este caso con una sola persona basta.

1. Nos colocaremos junto a la cama del enfermo, frente a él y a la altura de su cadera;

2. Decirle al paciente que se agarre a la cabecera de la cama y flexione sus rodillas, apoyando la planta de los pies sobre la superficie de la cama;
3. Entonces colocamos nuestros brazos por debajo de las caderas del paciente;
4. Se le pedirá al paciente que haga fuerza con sus pies y brazos e intente elevarse;
5. Es entonces cuando se debe ayudar al paciente a subir hacia la cabecera;
6. Si el paciente se encuentra bastante ágil, puede realizar él solo esta movilización.

MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE AYUDADOS POR UNA SÁBANA

Se realiza entre dos personas, situadas una a cada lado de la cama.

1. Para esta técnica nos ayudaremos de una "sábana" que es una sábana doblada en su largo a la mitad;
2. Se la colocaremos al paciente por debajo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos.
3. Para ello colocaremos al paciente en decúbito lateral, lo más próximo a un borde de la cama y meteremos la "sábana" por el lado contrario al que está girado, luego lo volveremos al otro lado y sacaremos la parte de "sábana" que falta de colocar.

Una vez colocada la "sábana", se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo así mover al paciente hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.

MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE HACIA UN LATERAL DE LA CAMA

Ubíquese en el lado de la cama hacia el cual va a trasladar al paciente:

1. Colocar un brazo debajo del hombro del paciente, sujetándolo sobre la axila opuesta;
2. Poner el otro brazo por debajo de la cadera, desplazándolo hacia la otra cadera;
3. Si el paciente es corpulento, debe realizarse entre dos personas;
4. Movilizarlo con cuidado a la posición deseada.

GIRO DEL PACIENTE ENCAMADO DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO LATERAL

Ubíquese en el lado de la cama hacia el que va a girar el paciente:

1. En primer lugar, se desplaza al paciente hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede el paciente en el centro de la cama.

2. Se le pide al paciente que estire el brazo hacia el lado que va a girar el cuerpo y que flexione el otro brazo sobre el pecho;
3. Se le pide que flexione la rodilla del miembro que va a quedar por encima;
4. A continuación se debe colocar uno de sus brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera;
5. Girar al paciente hacia el lado en que se encuentra el enfermero o auxiliar, dejándole colocado en decúbito lateral.

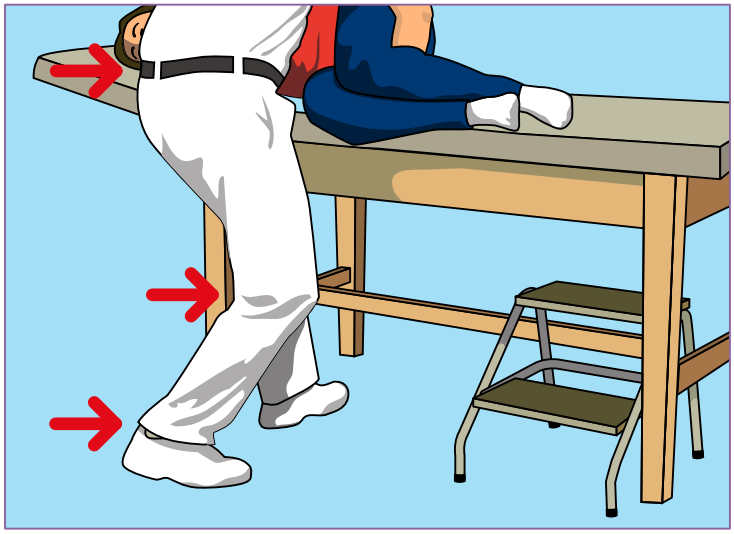
6. **NOTA:** En la posición de decúbito lateral hay que tomar precauciones con orejas, hombros, codos, cresta ilíaca, trocánteres y maléolos para que no se produzcan úlceras por presión.

FORMA DE SENTAR O INCORPORAR AL PACIENTE EN LA CAMA

Para sentar a un paciente en la cama, si ésta es articulada como son prácticamente todas, basta dar vueltas a la manivela correspondiente hasta que la elevación de la cama haga que el enfermo se encuentre cómodo y en una postura adecuada a su estado.

FORMA DE SENTAR AL PACIENTE EN EL BORDE DE LA CAMA

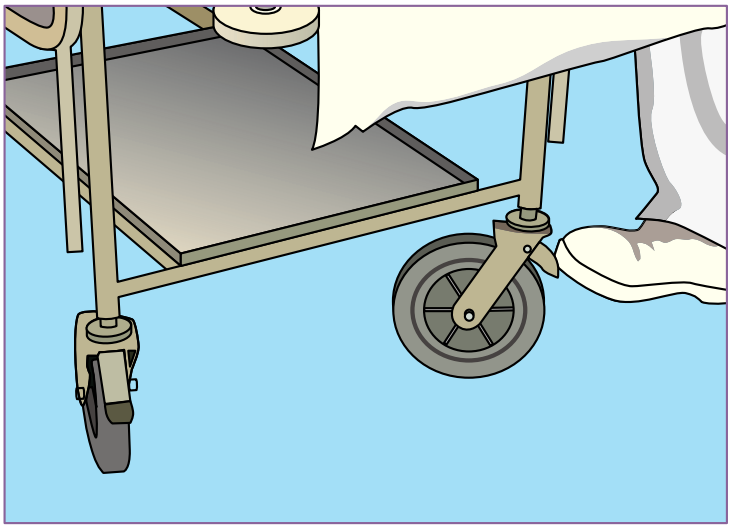
1. El auxiliar adelanta un brazo, el más próximo a la cabecera, y rodea los hombros del enfermo, y el otro lo coloca en la cadera más lejana del enfermo;
2. Con esta mano hace que la cadera y las piernas giren de modo que queden colgando del borde de la cama;
3. Con el otro brazo ayuda a erguir el tronco; En el momento en que se ha sentado, se le debe tomar el pulso y luego se le colocan la bata y las zapatillas.



PASAR AL PACIENTE DE LA CAMA A LA CAMILLA

CON DOS PERSONAS

1. Una de las personas realiza la movilización del enfermo y la otra se asegura de fijar la camilla para que no se mueva y de ayudar a la primera;



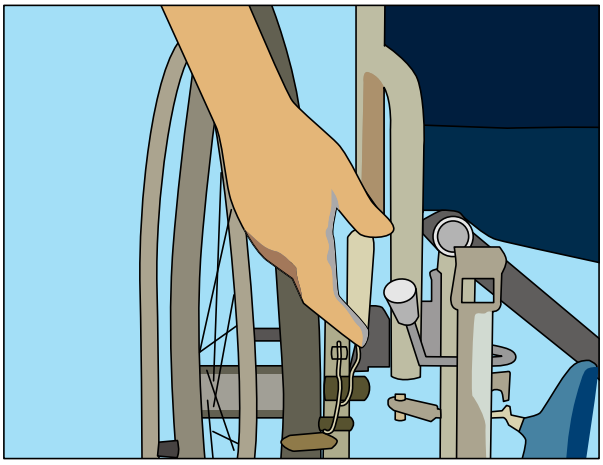
2. La camilla se coloca paralela a la cama y bien pegada a ésta;
3. Previamente se habrá sacado la sábana tras haber retirado la sábana encimera y las mantas hacia los pies;
4. Una de las dos personas se ubica en el lado externo de la camilla, en el centro, y tira de la sábana hacia sí, mientras la otra se coloca en la cabecera sujetando al enfermo por los hombros, levantándolos y acercándole hacia la camilla;
5. Una vez que el enfermo está en la camilla, se le tapa con las sábanas y mantas.

CON TRES PERSONAS

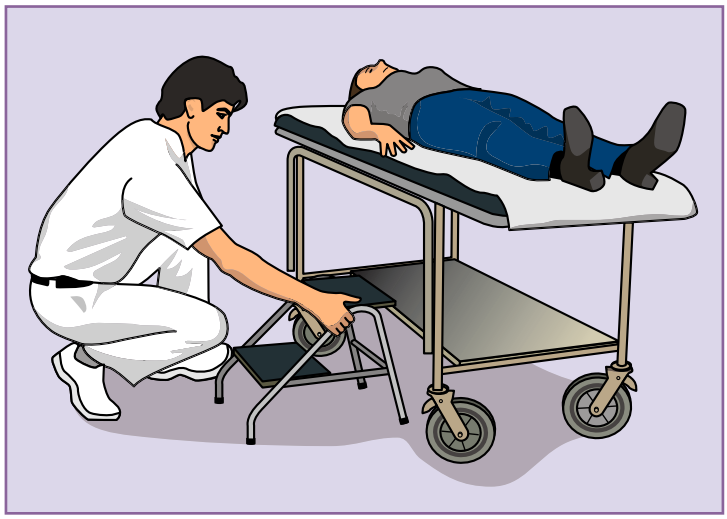
1. Si el enfermo no puede moverse en absoluto, serán necesarias tres personas;
2. La camilla se coloca perpendicular a la cama, con la cabecera de la camilla tocando los pies de la cama;
3. Las tres personas se sitúan frente a la cama, adelantando un pie hacia la misma;
4. Doblan las rodillas al unísono y colocan sus brazos bajo el paciente: el primero, uno por debajo de la nuca y hombros y el otro en la región lumbar; el segundo, uno bajo la región lumbar y otro debajo de las caderas, y el tercero, uno debajo de las caderas y el otro debajo de las piernas;
5. Después vuelven al paciente hacia ellos, haciéndole deslizar suavemente sobre sus brazos.
   Éstos se mantienen cerca del cuerpo para evitar esfuerzos inútiles;
6. Se levantan, giran los pies y avanzan hacia la camilla, luego doblan las rodillas y apoyan los brazos en la misma. Los movimientos han de ser suaves y simultáneos para dar seguridad al enfermo y evitar que se asuste.

PASAR AL PACIENTE DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS

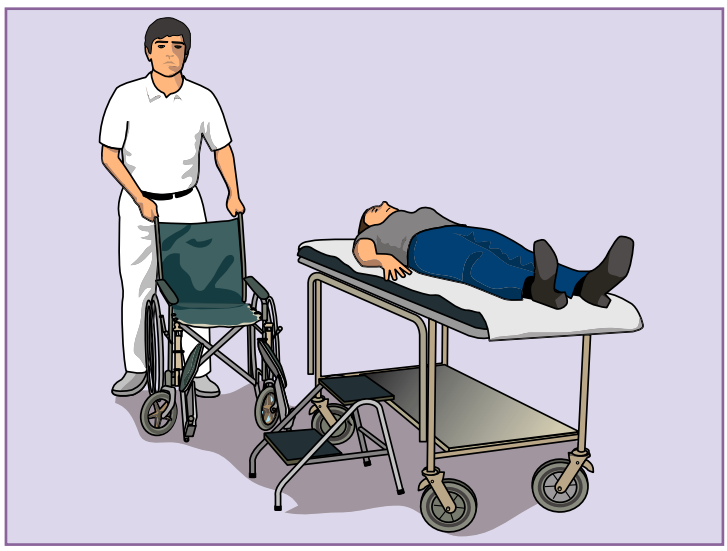
1. Lo primero que hay que hacer es fijar las ruedas. Si aún así hay peligro de que la silla se mueva harán falta dos personas, una de las cuales sujetará la silla por el respaldo para evitar su movimiento;



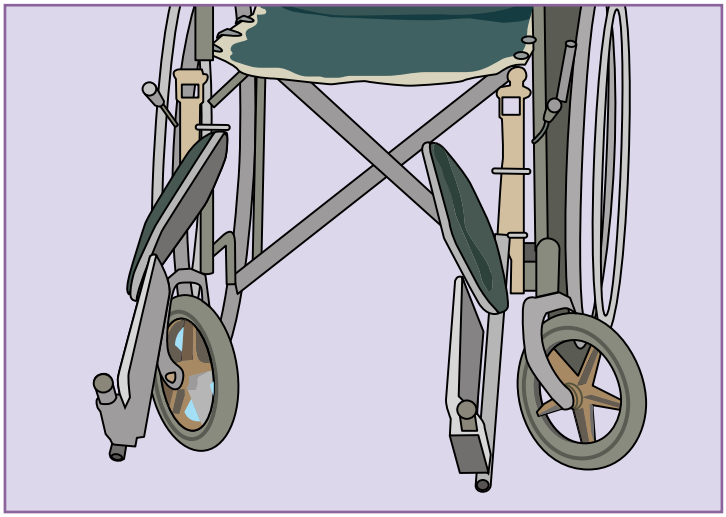
2. Si la cama está muy alta se colocará un escalón que sea firme y que tenga una superficie suficiente para que el enfermo se mueva sin caerse;



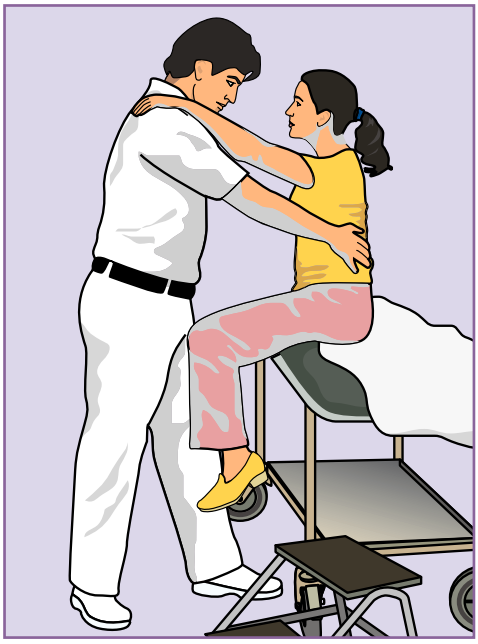
3. El paciente se sentará al borde de la cama y se pondrá, con la ayuda del auxiliar, la bata y las zapatillas (de forma que no se le salgan con facilidad);
4. Si el paciente no puede hacer solo los movimientos necesarios para sentarse al borde de la cama, se le ayudará de la manera indicada en forma de sentar al paciente en el borde de la cama.



5. La silla se coloca con el respaldo en los pies de la cama y paralela a la misma;



6. El auxiliar se coloca frente al enfermo con el pie que está más próximo a la silla por delante del otro;
7. El paciente pone sus manos en los hombros del auxiliar mientras éste lo sujeta por la cintura;



8. El enfermo pone los pies en el suelo y el auxiliar sujeta con su rodilla más avanzada la rodilla correspondiente del enfermo para que no se doble involuntariamente;

9. El auxiliar gira junto con el enfermo y, una vez colocado frente a la silla, flexiona las rodillas de forma que el enfermo pueda bajar y sentarse en la silla. Cuando la silla no es de ruedas se procede en la misma forma, pero el peligro de que la silla se mueva es inferior.

AYUDAS MECÁNICAS

Siempre use Elementos de Ayuda
Existen actualmente dispositivos que minimizan los esfuerzos requeridos por el trabajador en el manejo manual de personas. En este sentido, es conveniente precisar que es fundamental la implementación y uso de éstos dispositivos. A continuación, se muestran algunos elementos de ayuda en el traslado de pacientes:

Cinturón de agarre, permite mejor acoplamiento mano-persona, se utiliza para transferencias, incorporaciones y para seguridad en la marcha.

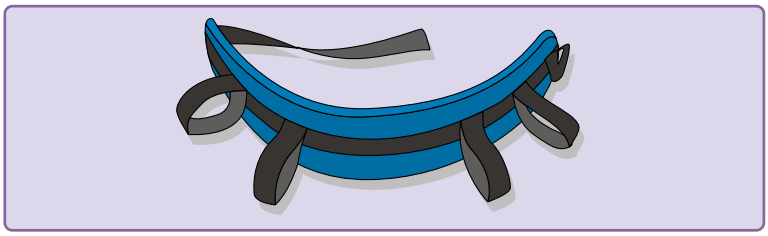
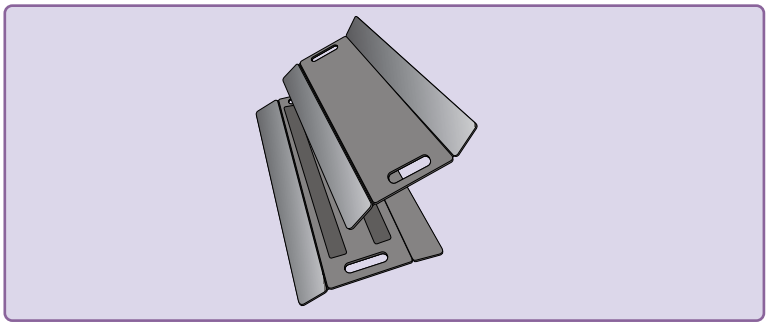
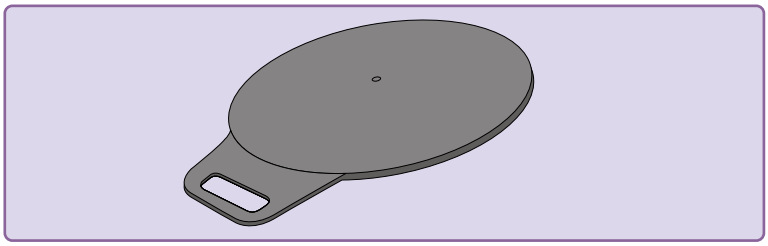
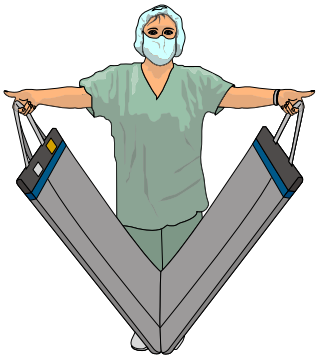


Tabla de transferencia, superficie deslizante que permite transferir pacientes fácilmente desde una ubicación a otra. Por ejemplo, desde la cama a silla de ruedas o silla de ruedas a silla de baño.

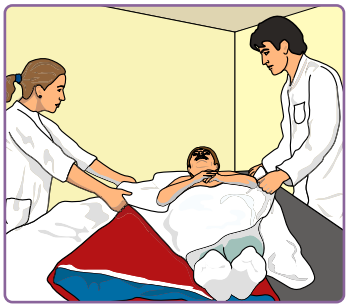


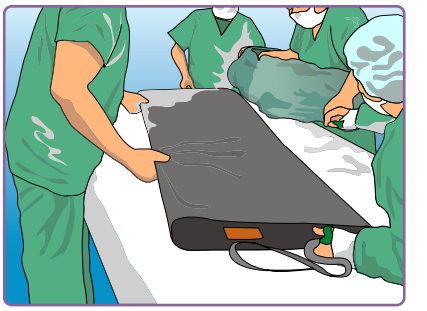
Disco giratorio, disminuye el esfuerzo necesario para girar al paciente.





Superficies deslizantes, especialmente diseñadas para transferir pacientes desde una camilla a otra.





Manejo práctico de la silla de ruedas

Las sillas de ruedas son el mejor auxiliar, tanto para el paciente como para el cuidador.

Uso de la silla de ruedas

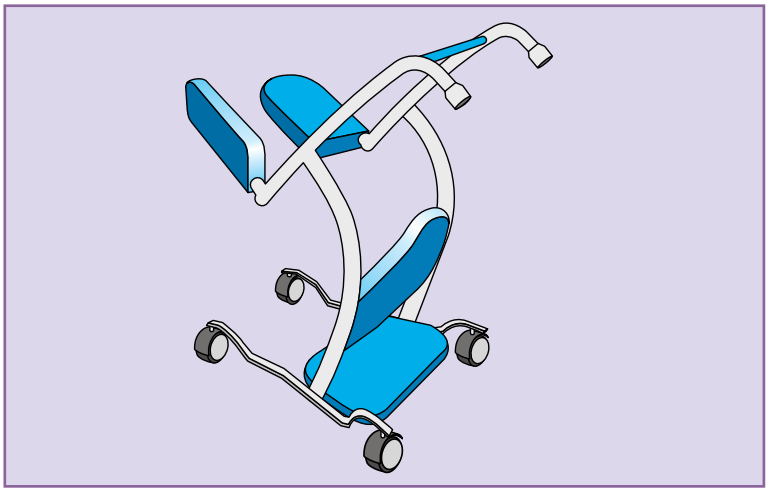
- Compruebe que la persona está sentada en forma segura y lo más atrás posible en la silla. Quizá pueda necesitar un cinturón de algún tipo para seguridad.
- Pon los pies de la persona en el descansapiés. Si hay listones o cintas, compruebe que queden bien amarrados.
- Si va a poner un cobertor sobre las rodillas de la persona enferma, compruebe que esté metido en los costados y debajo de sus pies para que no haya puntas sueltas que arrastren por el suelo o que se enreden en las ruedas.
- Cuando empuje la silla de ruedas a otro lugar, compruebe que los codos de la persona enferma no sobresalgan para evitarles un golpe.
- Cuando pasa por una puerta, dale la vuelta a la silla y hale hacia atrás. En forma similar, cuando haya un escalón, dele la vuelta a la silla y pon las ruedas delanteras en el escalón antes de levantar las ruedas traseras.
- Siempre poner los frenos cuando esté parada la silla y recuerde soltarlos antes de tratar de moverla.
- Nunca deje a alguien sentado en una silla mirando hacia una pared o de espaldas a alguna actividad interesante.

Bipedestador simple o andadera

El bipedestador, permite un transporte rápido y seguro del residente.

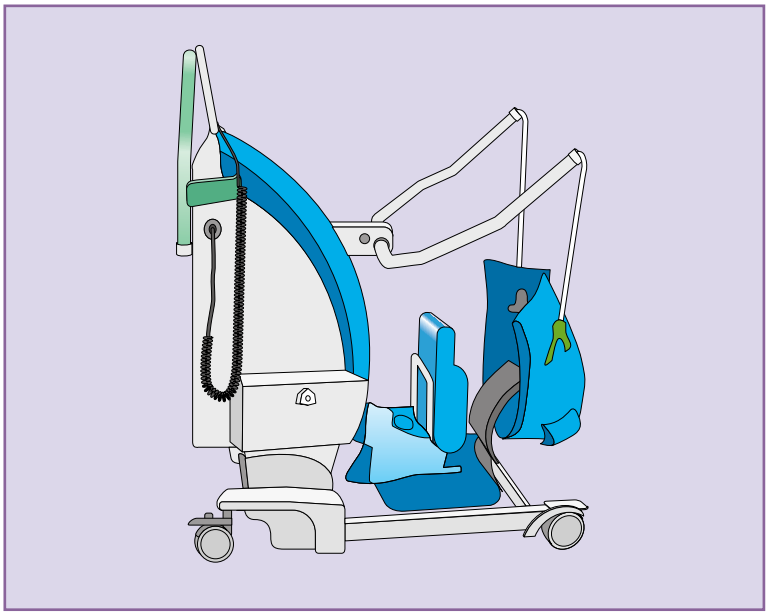
Está indicada en las siguientes situaciones:
- Traslados rápidos al W.C.
- En trayectos muy largos.
- Situaciones urgentes: incendio, alarma, etc.

El requisito mínimo para poder usar esta ayuda es que la persona tenga control de tronco, ya que éste no está sujeto a nada y es la persona la que debe controlar el movimiento del mismo.



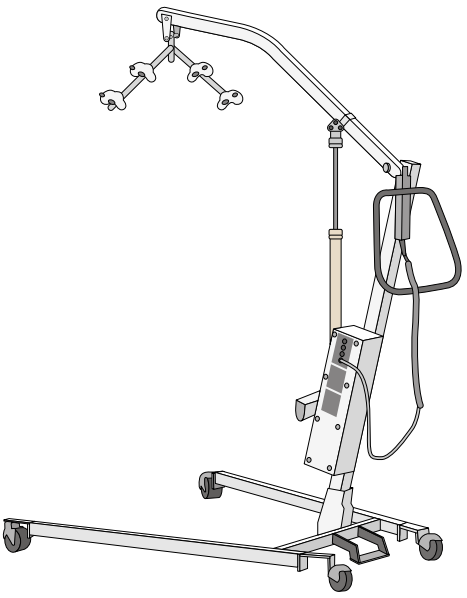
Bipedestador mecánico

El bipedestador mecánico es una ayuda que presta una asistencia mucho mayor que el bipedestador simple, ya que el esfuerzo lo realiza la grúa mediante un motor operado con un control.
Es una ayuda muy segura que permite colocar en bipedestación a cualquier tipo de paciente que puedan ayudar un poco en mantenerse en pie y que mantengan cierto control de tronco.
Se utiliza con personas que no colaboran, pacientes medianamente inmovilizados, pacientes mantienen la bipedestación con ayuda, pero no por sí solos y personas que mantengan control de tronco.



Alzador mecánico (tecle, grúa)

Se utiliza en grandes inmovilizados, con poca o ninguna capacidad de movimiento, tales como enfermos terminales, pacientes muy voluminosos, etc.

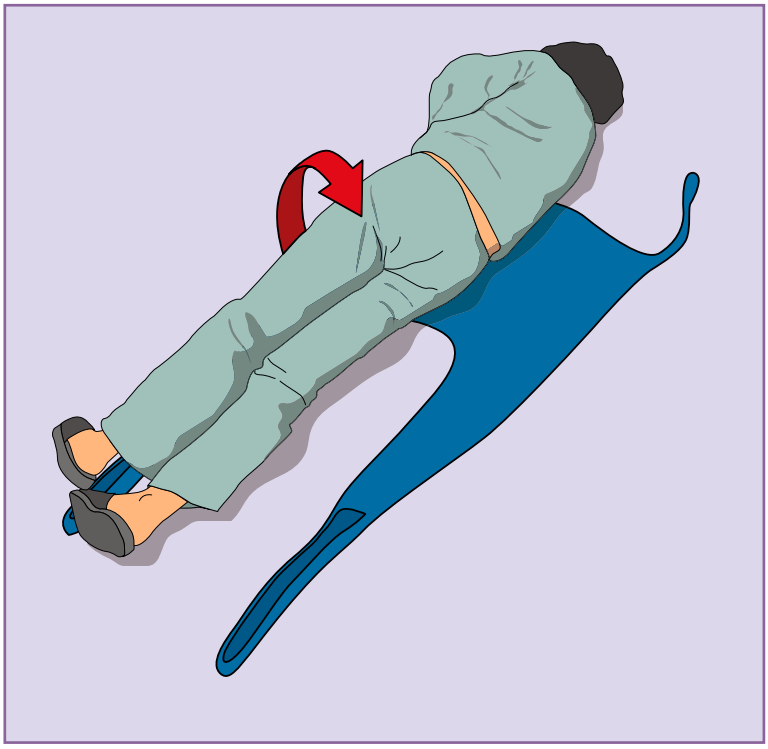


Procedimiento de uso

Frenar la cama y colocarla en posición horizontal. Métodos de Colocación del Arnés:

1. **En decúbito lateral**
   Girar al enfermo en decúbito lateral (en enfermos con FRACTURA DE CADERA, colocar una almohada doblada entre las piernas, para evitar que las junte), poner el arnés y una sábana si el enfermo no la tuviese hacia la mitad, luego hacerlo girar hacia el decúbito contrario y acabar de estirar el arnés y la sábana, como en la figura.
   Luego las bandas de las piernas se pasan por debajo de ambas piernas y se entrecruzan, la de la pierna derecha para colgar en el gancho izquierdo y la de la pierna izquierda en el gancho derecho.

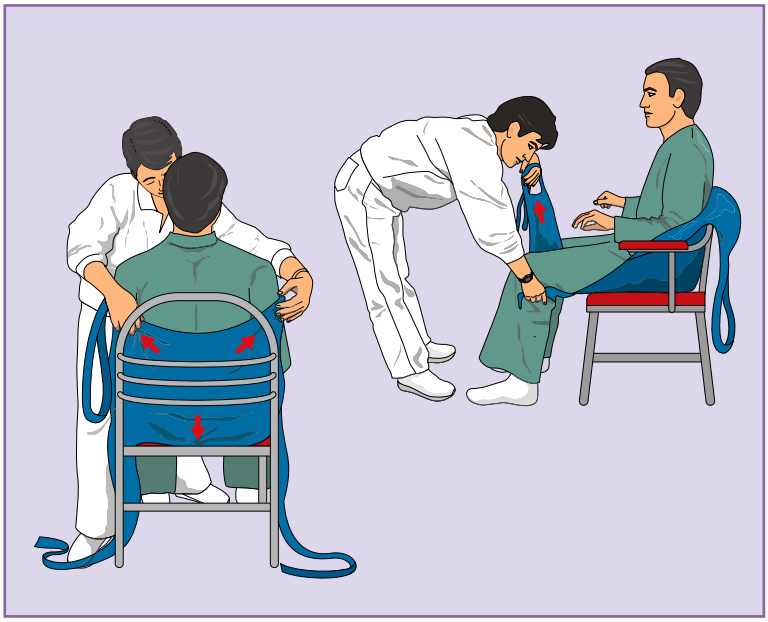
ES MUY IMPORTANTE QUE en enfermos con FRACTURA DE CADERA las PIERNAS queden SEPARADAS: por eso se entrecruzan las cintas del arnés.



2. Desde la posición sentado

Incorporar al enfermo hasta la posición de sentado, colocar el arnés de arriba-abajo, por debajo de una sábana sábana -del mismo modo que se hace si el enfermo está sentado en una silla-, hasta la altura de la cintura, como se ve en la figura.

Acostar de nuevo al enfermo y hacer pasar las bandas de las piernas, justo por debajo de los muslos y cruzarlas como se explicó arriba en el método de decúbito lateral.

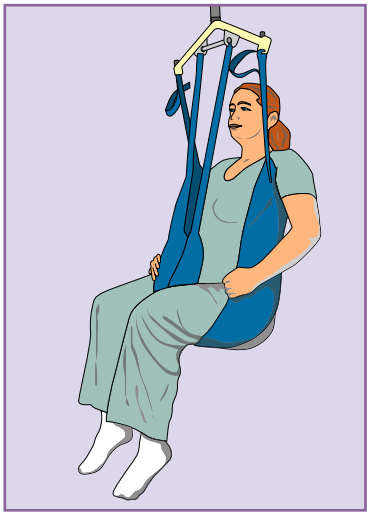


Una vez colocado el arnés al enfermo por uno u otro método, elevar un poco el brazo de la grúa, y acercar a la cama o silla desde donde se desee movilizar al enfermo y colocar las bandas más cortas (hombros) en los enganches del lado correspondiente o en la percha supletoria si se dispone de ella, en la posición más corta, es decir, más cercana al cuerpo del arnés. Y a continuación las bandas más largas (piernas) en la posición más alejada, o sea, la de la punta de la banda y entrecruzarlas de modo que la derecha se coloque en el enganche izquierdo y la izquierda en el derecho; así el enfermo, irá más sentado al elevarlo .

NOTA: En enfermos con FRACTURA de CADERA, en el momento en el que el enfermo está con el arnés puesto y elevado sobre la cama, para el traslado a la silla o sillón o viceversa, es conveniente, sujetarle la pierna operada, para mantener la alineación del miembro y restarle dolor.

Elevar con suavidad, hasta una altura de separación entre la cama y el enfermo, **ABRIR LAS PATAS DE LA GRÚA PARA AUMENTAR EL RADIO DE ESTABILIDAD DE LA MISMA** y procurar mayor seguridad en el traslado; transportar al enfermo, hasta el sillón o viceversa; situar encima del sillón y descender, hasta la posición de sentado, uno de los auxiliares procurará que quede bien sentado tirando de las agarraderas de las que dispone el propio arnés.

En el supuesto de que el enfermo necesite sujeción adicional y pudiendo dejarle puesto el arnés, se usarán las bandas largas de las piernas, para sujetar en los brazos del sillón, de este modo el enfermo no se escurrirá del sillón con tanta facilidad.



PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO

Trabajar jornadas de trabajo prolongadas en la atención y movilización de pacientes puede generar dolores y molestias en las partes blandas del aparato locomotor: Músculos, tendones y estructuras próximas a la articulación.

Dichas dolencias se producen por tareas que exigen manipulación de pacientes y sobreesfuerzos durante la actividad.

¿Para qué sirven estos ejercicios?
Se evitará la posibilidad de desgarros musculares por sobreesfuerzo, distensiones de ligamentos y todo tipo de pequeños accidentes que pueden entorpecer el desempeño normal.
No espere sentir dolor o molestia para hacer la pausa en su trabajo y/o ejecutar un ejercicio físico. La aparición de las primeras molestias nos indica que es el momento de detenerse y hacer una breve pausa compensatoria.

¿Cómo son los ejercicios?
- Los ejercicios son lentos•
- Son indispensables a la hora de hacer cualquier actividad física.
- Incluso al no tener esfuerzos evidentes.
- Los movimientos son moderados, la circulación se activa y los músculos y las articulaciones se prepararán para ejercer una actividad de mayor intensidad.
- En los estiramientos, estira con la tensión necesaria, realizándolo de forma continuada, sin rebotes.
- Concéntrate en la zona que estás estirando.
- El estiramiento debe realizarse de forma suave y agradable para que produzca beneficios.
- Deben pasar varias semanas antes de que note la mejoría.

¿Cuándo se deben realizar estos ejercicios?

- Estos ejercicios se deben realizar mínimo 2 veces al día, lo ideal es hacerlos a primera hora de la mañana o antes de empezar el turno, como calentamiento muscular para preparar el cuerpo para la jornada laboral y la segunda vez puede ser a mitad de jornada o final de ésta con el objetivo de relajar y/o estirar los músculos fatigados.

ES NECESARIO SER CONSTANTE PARA CONSEGUIR LOS BENEFICIOS

Secuencia de Ejercicios

Respiración

Realice un movimiento circular con los brazos mientras toma aire suavemente. Una sus manos arriba y mientras baja, exhale lentamente sintiendo la relajación de la respiración. Repita 5 veces.

Ejercicios de Cuello

1. Mire por encima del hombro, vaya bajando lentamente mirando hacia abajo, sintiendo el estiramiento en la parte posterior del cuello y luego realice un movimiento suave, continuo y fluido al otro lado. Repita 5 veces.

Movimiento semicircular del cuello

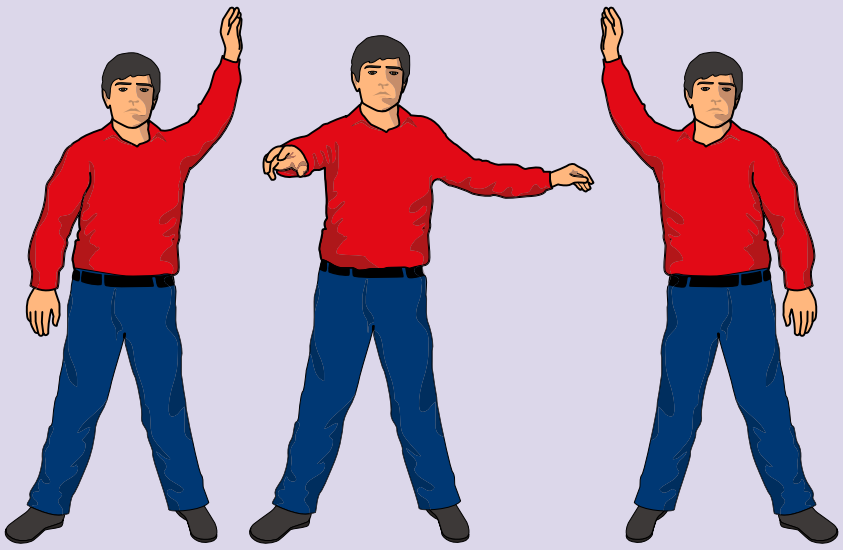
2. Efectúe una lateralización de cabeza, sintiendo el estiramiento en la parte lateral del cuello.
Realice un movimiento lento, suave, continuo y fluido hacia el otro lado. Repita 5 veces.

Lateralización de la cabeza

3. Incline la cabeza y empuje con la mano del mismo lado, sintiendo un estiramiento suave en la parte lateral del cuello, mantener esta posición 5 segundos. Repetir 5 veces.

Ejercicios de Miembros Superiores

1. Realice un movimiento circular imitando nadar. 5 veces adelante y 5 veces hacia atrás.

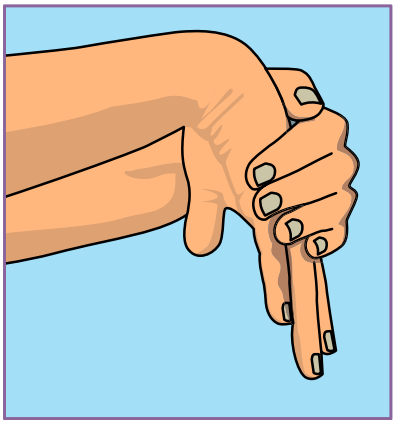


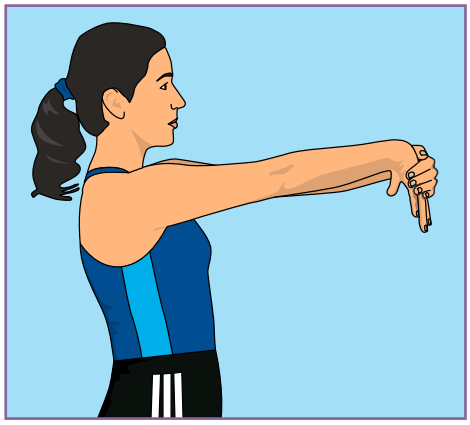
2. Mueva los brazos de manera circular hacia delante 5 veces y luego hacia atrás.
3. Con las manos en la parte superior de la espalda, realice alternadamente una extensión de los brazos.
4. Lleve los brazos hacia atrás y tómese de las manos. Mantenga los brazos bien estirados y las manos juntas 5 segundos. Repita 5 veces.

Ejercicios de muñeca y mano:

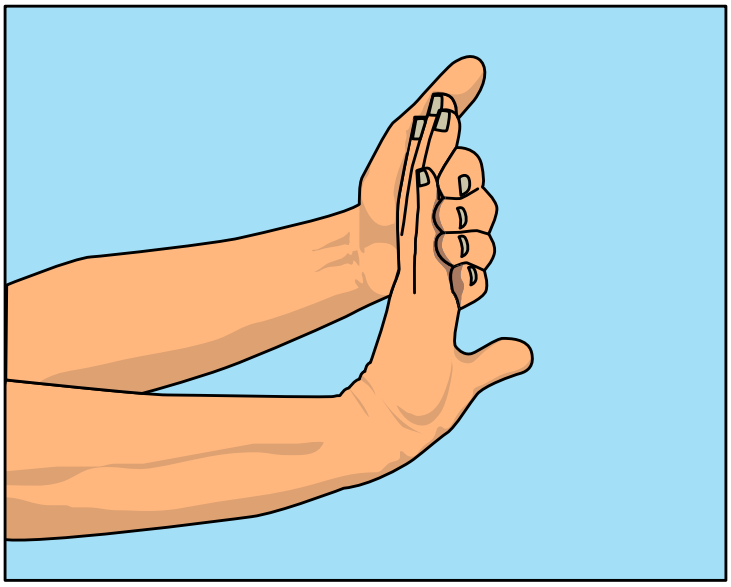
1. Abrir y cerrar las manos manteniendo cada posición por unos segundos. Repita 5 veces.
2. Junte sus manos y luego con un movimiento hacia abajo separe las palmas, manteniendo los dedos en contacto. Repita 5 veces.

3. Con el brazo extendido, flexione la muñeca sobre la palma de la mano contraria y realice una leve presión sobre el dorso, repetir con la otra mano, 5 veces cada una.

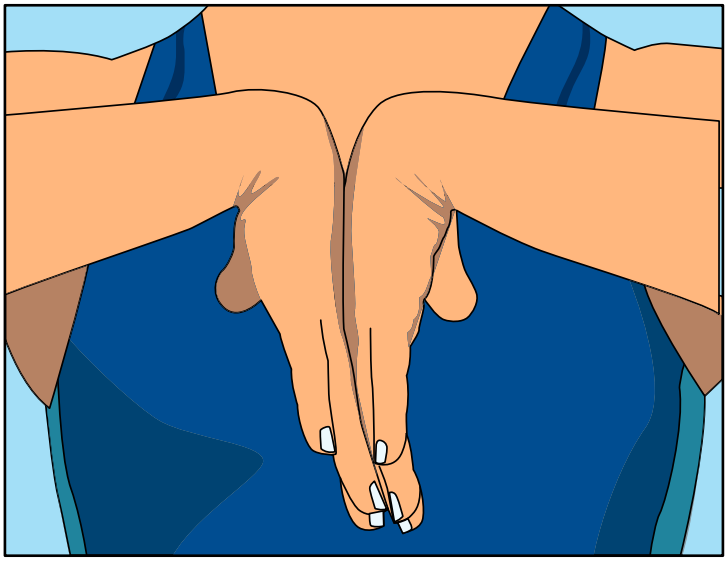




4. Con el brazo extendido, extienda y realice una leve presión con la mano contraria sobre los dedos de la mano. Repetir con la otra mano, 5 veces cada una.



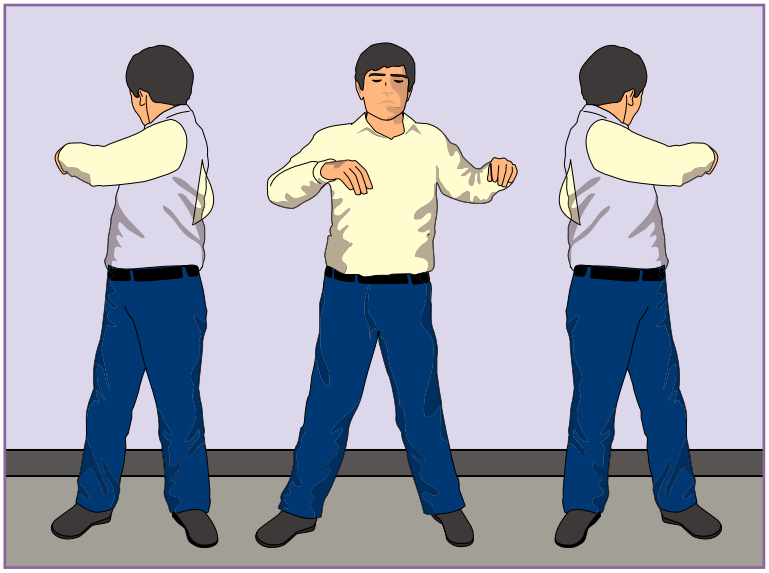
5. Frente a usted junte los dorsos de las manos y mantenga 5 segundos. Repita 5 veces



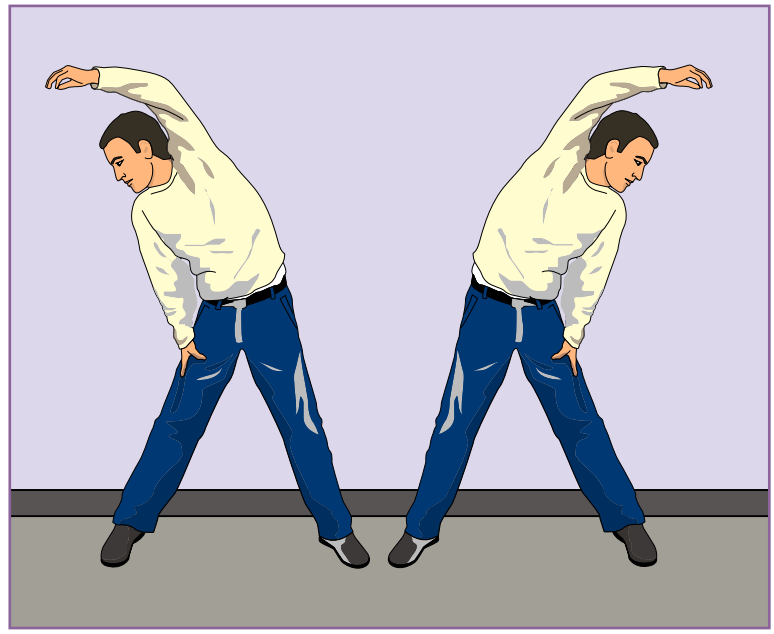
Ejercicios de espalda

1. Párese con la espalda derecha y los pies al ancho de los hombros. Estire la espalda hacia atrás levemente. Repita 5 veces.

2. Con los brazos a nivel de los hombros, realice una rotación del tronco hacia ambos lados, sin mover los pies del cuelo. Repita 5 veces a cada lado.

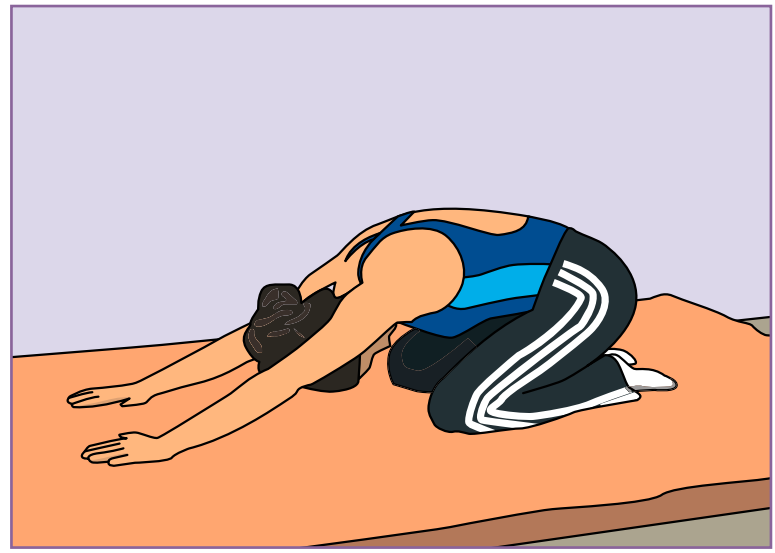


3. Con un brazo a la altura de la cabeza, lateralice el tronco en ambos sentidos. Repita 5 veces con cada lado.



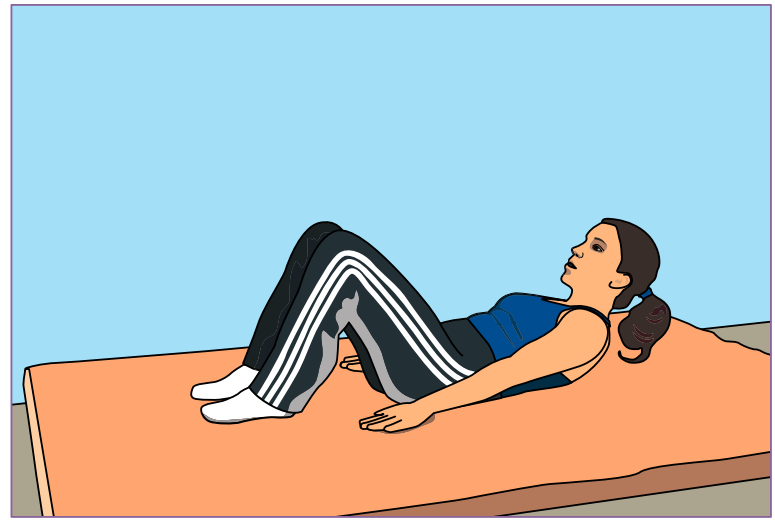
4. Apoyado en cuatro puntos, levantar un brazo y la pierna contraria de forma simultánea y mantener 5 segundos. Repetir 5 veces y alternar con brazo y pierna restante.

5. Apoyado en cuatro puntos, suavemente bajar a sentarse en los talones sin mover los brazos, sintiendo el estiramiento en la parte lumbar. Mantener 5 segundos y repetir 5 veces.



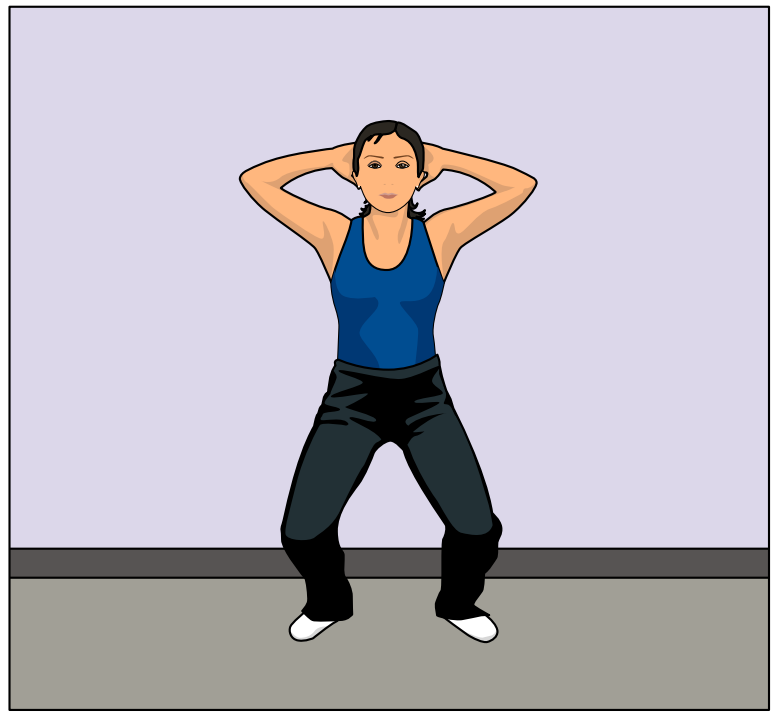
Ejercicios de abdominales

1. Acostado con las rodillas flectadas y los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, inhalar y subir exhalando y delizando las manos hacia los pies, bajar suavemente. Repetir 10 veces.



Ejercicios de miembros inferiores

1. Parado, flexione las rodillas. Repita 5 veces.



2. Sentado realice círculos con los tobillos 5 veces hacia un lado y luego hacia el otro lado.
3. Parado, alterne la postura en punta de pies y luego en los talones. Repita 5 veces.

RECUERDA

LA FORMA MÁS EFECTIVA DE PREVENIR LESIONES DORSO LUMBARES ES USAR AYUDAS MECÁNICAS Y UNA TÉCNICA CORRECTA EN LA MOVILIZACIÓN DE LOS PACIENTES

TU SALUD ES LO MÁS IMPORTANTE, POR ESO ES TU RESPONSABILIDAD PROTEGER TU ESPALDA EN TODAS TUS ACCIONES

ACHS

www.achs.cl