

UF5

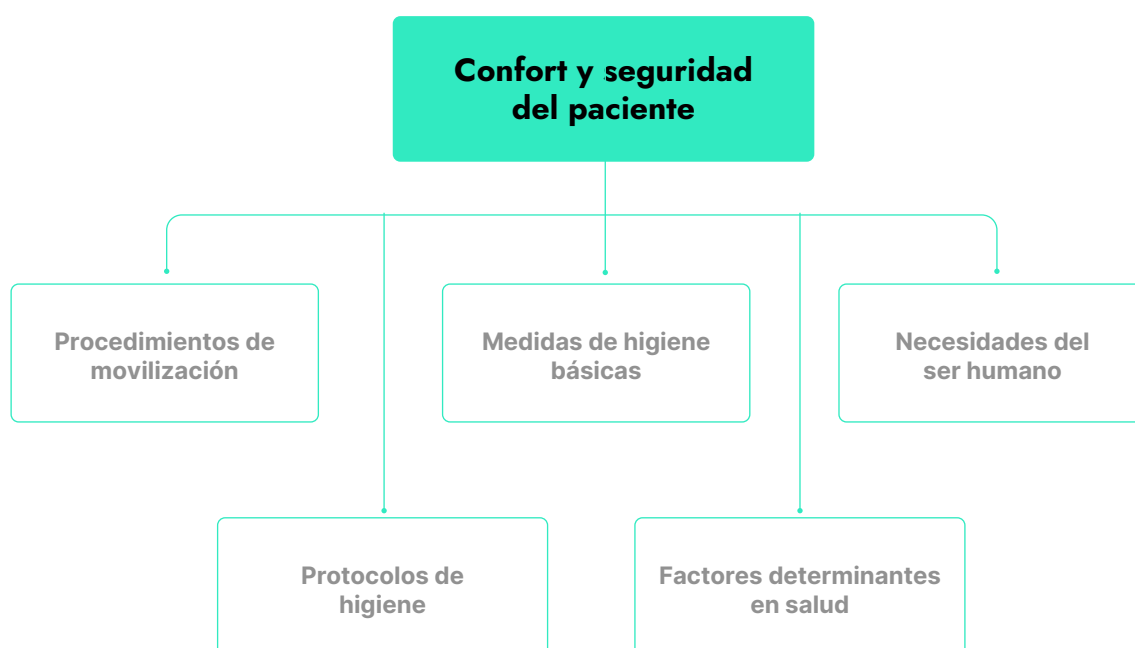
Procedimientos para la preparación del paciente

Atención técnico-sanitaria al paciente

ÍNDICE

Mapa conceptual	03
1. El ser humano y sus necesidades	04
1.1. La pirámide de Maslow	04
1.2. Necesidades del ser humano.....	05
2. Factores determinantes de la salud	06
2.1. Clasificación de factores	07
3. Higiene y confort en la unidad de radiodiagnóstico o tratamiento.....	10
3.1. Medidas básicas de higiene.....	10
3.2. Protocolos de higiene en los hospitales.....	11
4. Técnicas de movilización y traslado	13
4.1. Principios básicos.....	14
4.2. Procedimientos de movilización.....	15

Mapa conceptual



01 El ser humano y sus necesidades

Abraham Maslow (1908-1970), psiquiatra y psicólogo neoyorquino promotor de la psicología humanista, sostiene la idea de que la persona tiene unas **necesidades jerárquicas** (fisiológicas, afectivas, de autorrealización), que deben quedar satisfechas, y que el objetivo esencial debe ser la integración del ser.

Cada **nivel jerárquico** predomina en cada momento de consecución y las necesidades inferiores en caso de no quedar cubiertas imposibilitan que el individuo manifieste o aspire a tener necesidades de tipo superior.

Maslow elabora una teoría denominada «la pirámide de las necesidades» o «pirámide de Maslow».

1.1. La pirámide de Maslow

La **pirámide de Maslow** es un concepto teórico sobre la motivación y trata de explicar lo que promueve la **conducta humana**. Los **niveles** de esta pirámide son cinco y están ordenados por prioridades, según las necesidades humanas por las que pasan todas y cada una de las personas. Es decir, una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, es posible acceder al resto de escalones, como son la seguridad, la afiliación y, por último, la autorrealización. A partir de esta teoría se pueden identificar las necesidades de los seres humanos en el ámbito sanitario y cómo se pueden tratar desde la perspectiva del profesional sanitario.



Fig. 1. Los cinco escalones de la pirámide de Maslow.

Para entender los niveles de jerarquía en cada uno de los escalones de la pirámide, es importante manejar el primer escalón, que hace referencia a las **necesidades fisiológicas (1)** como respirar, alimentarse, eliminar, descansar, etc. Para valorar el estado de un individuo en este punto de la pirámide se tomarán inicialmente las constantes vitales:

» **Nivel de consciencia**, se emplea para describir la orientación o la capacidad de una persona con respecto a su alrededor. Existen herramientas clínicas para valorarlo de manera objetiva como pueden ser la escala neurológica de Glasgow o escalas funcionales como el índice de Barthel.



Fig. 2.

» **Frecuencia cardiaca**, se entiende como los latidos del corazón por unidad de tiempo, normalmente se mide en minutos. Los valores normales oscilan entre 60-100 latidos/minuto. Su medición puede ser mediante la palpación de la arteria radial o mediante la auscultación.



Fig. 3.

» **Presión arterial** o tensión arterial, es la contracción que ejerce el corazón con el fin de enviar la sangre oxigenada a todo el organismo. La medición puede ser manual o automática mediante un esfigmomanómetro de mercurio o tensiómetro en el brazo y los datos se obtienen en milímetros de mercurio (mmHg). Estos se presentan con dos valores: sistólica, que mide la contracción de los ventrículos del corazón (valores normales entre 100-120 mmHg), y diastólica, que mide cuando los ventrículos del corazón se relajan (valores normales entre 60-80 mmHg).



Fig. 4.

» **Frecuencia respiratoria**, se define como las veces que un individuo respira por minuto. Los valores varían entre 12-20 respiraciones/minuto.



Fig. 5.

» **Temperatura** se mide en grados celsius, y se define como la temperatura corporal normal entre 36,5°C y 37°C. Se puede obtener en diferentes lugares del cuerpo (la boca, el oído, el recto) la más habitual la axila.



Fig. 6.

Otro escalón de la pirámide son las **necesidades de seguridad (2)** relacionados con la seguridad física, el empleo o recursos. La pieza clave de este nivel es que el individuo tenga estabilidad. Se debe tener en cuenta que es el paso natural tras haber satisfecho tus necesidades fisiológicas básicas.



Fig. 7.

El tercer nivel son **las necesidades sociales (3)**, en este caso, las personas buscan las relaciones positivas, amistades, amor y conexión con los demás para formar parte una comunidad.

Los últimos niveles van en referencia al crecimiento personal, ya que los primeros escalones la idea principal es la supervivencia.

El cuarto nivel son las **necesidades de reconocimiento (4)** es decir, necesidades de estima para que el individuo consiga una buena autoestima, autoconfianza y autoaceptación consigo mismo.

Por último, en el escalón número cinco aparecen las **necesidades de autorrealización (5)** donde esta teoría psicológica nos describe como las necesidades humanas van evolucionando y escalando en niveles de importancia tras satisfacer las necesidades básicas fundamentales. Así las personas podrán alcanzar una vida plena y satisfactoria con un máximo potencial.

1.2. Necesidades del ser humano

En la base están las necesidades fisiológicas, que es la tendencia a mantener un ambiente interno estable y relativamente constante, denominada **homeostasis**. El cuerpo mantiene la homeostasis para muchas variables, como respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos corporales, moverse y adoptar posturas adecuadas, dormir y descansar, vestirse y desvestirse con normalidad, mantener la temperatura del cuerpo en unos rangos normales, mantener una buena higiene corporal, etc.

Una vez estén cumplidas las primeras se pasa al **segundo escalón**, mediante medidas orientadas a la seguridad personal, la estabilidad y la protección de la persona. Entre ellas se encuentran la seguridad física, de trabajo, de ingresos y recursos, la familia y la salud.

El **tercer escalón** consiste en establecer vínculos afectivos; crear un entorno social. Por ejemplo, formar una familia, ser miembro de una comunidad, tener amigos, etc.

En el **cuarto escalón** está el reconocimiento hacia la propia persona, los logros propios y el respeto hacia los otros, de tal forma que si las cubrimos nos sentiremos seguros ocupando una posición en la sociedad.

Por último está **la autorrealización**, que son aquellas necesidades internas de desarrollo de tipo espiritual y moral.

Por tanto, cada persona presenta una serie de necesidades múltiples y dependientes que se relacionan entre sí tanto para completarse como para compensarse. Con todo ello se logra una satisfacción personal, que puede darse con uno mismo, con la sociedad o con el medioambiente.

Toda necesidad humana se expresa a través de conductas, que en ocasiones se encuentran delimitadas por los requerimientos personales.

1 CASO PRÁCTICO



EL DINAMISMO DE LAS NECESIDADES

Nos encontramos con Pedro (32 años), que a las 11 de la mañana ya había desayunado y se encontraba realizando su actividad diaria. Sobre las 15 horas empieza a sentir salivación, desconcentración y dolor de estómago. Inmediatamente empieza a manifestar una conducta hacia la obtención de su requerimiento personal.

¿Podrías explicar dicho caso indicando cuál es la necesidad de Pedro?

SOLUCIÓN

La necesidad de Pedro es el hambre. A las 11 de la mañana se encontraba en equilibrio, puesto que no tenía ninguna necesidad, pero a las 15 horas ya tenía hambre y, por tanto, desarrolla una conducta dirigida a obtener alimento, su requerimiento personal, para conseguir su objetivo y volver al equilibrio.

02 Factores determinantes de la salud

El abogado y político Marc Lalonde (1974) presentó, como ministro de Salud Pública de Canadá, un informe realizado por epidemiólogos sobre las causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Este informe marcó historia en la salud pública del país como disciplina orientadora de los servicios de salud responsables de velar por la salud de la población. En este informe se expusieron los cuatro grandes determinantes de la salud de una comunidad, condicionada por la interacción de medioambiente, estilos y hábitos de vida, sistema sanitario y la biología humana.

2.1. Clasificación de factores

Los determinantes de la salud se clasifican en torno a cuatro grandes categorías:



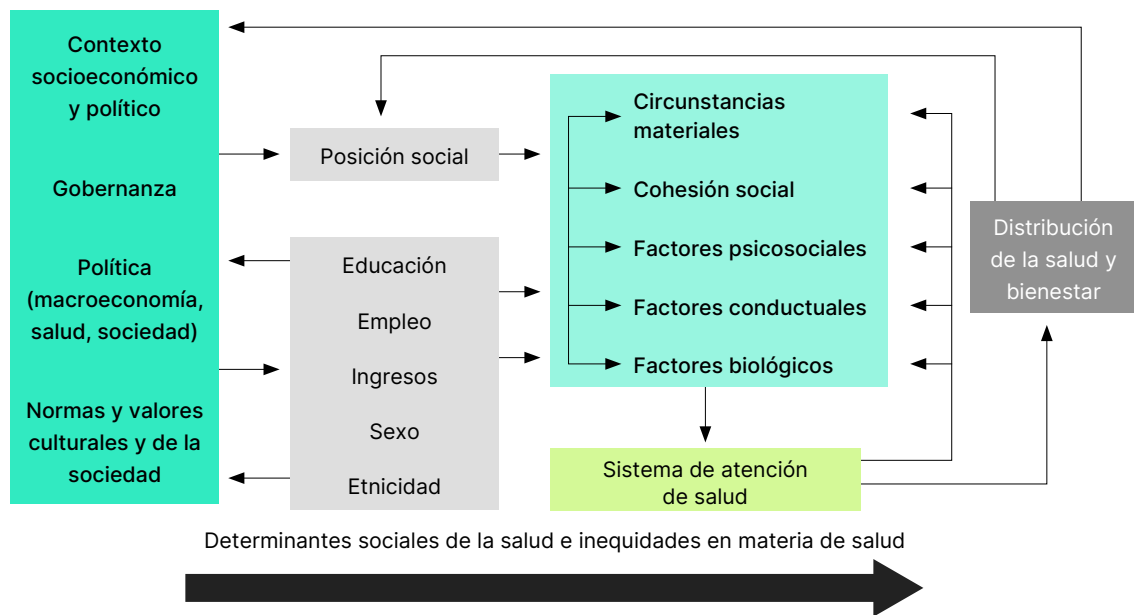
Esquema 1. Determinantes de la salud.

El modelo de Lalonde se basa en cuatro grandes categorías y sirvió como base para establecer diversas políticas de salud.

Otros factores que afectan a la salud son las **condiciones sociales** en las que vive cada individuo. Se entiende que las situaciones sociales, como la vivienda, la alimentación, el lugar de nacimiento etc., son factores determinantes para conseguir o no una buena salud.

Algunos de los determinantes sociales son:

- » Nivel social.
- » Nivel económico.
- » Localización del individuo.
- » Comportamientos intrínsecos de cada individuo.



Esquema 2. Esquema conceptual de los determinantes sociales de salud propuesto por el equipo de equidad de la OMS.

De acuerdo con el esquema, se especifica lo siguiente:

Economía	Cuanto más elevados son los ingresos, mejor es la salud.
Educación	Los niveles bajos de estudios implican una salud más deteriorada.
Localización	El lugar donde vives, el acceso a una vivienda con agua potable y unas condiciones básicas de habitabilidad.
Apoyo familiar y cultural	La familia y el nivel cultural implican un estilo de vida saludable.
Características de los individuos	Antecedentes médicos, factores de riesgo asociados a las conductas individuales.
Sanidad	El acceso a los servicios de salud.
Género	Implica distintos tipos de riesgos de enfermedad.

2 CASO PRÁCTICO



LA IMPORTANCIA DEL LUGAR EN EL QUE NACES

Sangahi es un hombre de 30 años que ha nacido en Gedo, Somalia, pertenece a la tribu Diry y vive en una casa construida por él mismo. Dejó la escuela con 10 años para trabajar como agricultor, su actual empleo. Su centro sanitario más cercano se encuentra a 100 km. Identifica al menos dos factores determinantes de su salud.

SOLUCIÓN

La categoría con la que podemos relacionar este caso, en el modelo de Lalonde, como factor determinante de su salud es el acceso a la sanidad, ya que presenta una gran dificultad para acceder a la asistencia sanitaria, puesto que el centro sanitario más cercano se encuentra a 100 km.

Si lo relacionamos con el modelo asociado a las condiciones sociales, lo incluimos en la localización, ya que nacer en Somalia implica un detrimento de la salud.

Toda necesidad humana se expresa a través de conductas y, en ocasiones, se encuentran delimitadas por los requerimientos personales.

03

Higiene y confort en la unidad de radiodiagnóstico o tratamiento

Los técnicos superiores en imagen para el radiodiagnóstico y medicina nuclear que trabajan en los servicios de imagen de los hospitales o clínicas se dedican fundamentalmente a la obtención de imágenes en las diversas pruebas radiológicas. El técnico colabora con el médico radiólogo, que es el responsable final de interpretar las imágenes obtenidas para realizar un diagnóstico.

Es por ello que habitualmente cuando a un paciente se le traslada al servicio de radiodiagnóstico o medicina nuclear para realizarle un tratamiento o prueba diagnóstica el aseo o la higiene personal deben haberse realizado en la planta de hospitalización, la unidad de críticos o cualquier unidad de la que proceda. Sin embargo, dentro de la unidad de radiodiagnóstico o medicina nuclear de manera puntual y conjuntamente con el equipo de enfermería se podría realizar un aseo al paciente encamado o con movilidad reducida o ambulante, pero ese sería otro capítulo.

3.1. Medidas básicas de higiene

Antes de comenzar describiendo las medidas empleadas en los hospitales se definen los siguientes conceptos:

CONCEPTOS DE MEDIDAS BÁSICAS DE HIGIENE

Limpieza	Se realiza un arrastre del material con agua y detergente, posteriormente se aclara y se seca con un pañuelo de celulosa.
Desinfección	Se debe realizar una limpieza previa antes de proceder a la desinfección. Se emplea un detergente con lejía y un paño distinto para cada superficie.
Esterilización	Proceso en el que se elimina cualquier microorganismo o forma de vida presente en el material, incluidas las esporas. Existen distintas formas de esterilización: calor seco, calor húmedo, radiaciones ionizantes, filtración, etcétera.

Tabla. 1. Conceptos de medidas básicas de higiene.

» En cada sala del servicio de radiodiagnóstico se dispondrá de un lavamanos para realizar un perfecto lavado entre un paciente y el siguiente. Incluso se aplicará en las manos la solución antiséptica que se encontrará en la entrada de las unidades de tratamiento o de diagnóstico.

- » Además, el técnico deberá usar mascarilla, guantes o bata desechables. Este último material, en el caso de pacientes en aislamiento por cepas contagiosas, deberá desecharse entre paciente y paciente para prevenir contagios o la transmisión de enfermedades. El material desechable irá al contenedor amarillo.
- » Por último, el técnico deberá limpiar y desinfectar el material empleado, como delantales plomados, el material empleado en el posicionamiento del paciente, la camilla metálica, etc.
- » La ropa utilizada por el paciente debe ser retirada y enviada al servicio de lavandería para su limpieza y desinfección.

3.2. Protocolos de higiene en los hospitales

Los protocolos de limpieza y desinfección se establecen en función del tipo de área que se vaya a limpiar. Se diferencian los siguientes:

Superficies	Tratamiento de residuos
» Se emplea detergente y desinfectante. » Se limpia en húmedo desde las zonas más limpias a las más sucias. » En el caso de que se haya producido una contaminación por radiofármacos, se realizará una descontaminación de acuerdo con los protocolos de cada unidad de medicina nuclear.	» Con ello nos referimos a todo el material que se encuentre en contacto con el paciente tras una prueba o tratamiento. » La ropa, como batas o sábanas de tela, irá al servicio de lavandería, mientras que el otro material, como calzas, batas de papel o material impregnado con restos biológicos, será tratado como residuo de clase III y se eliminará siguiendo unas recomendaciones biosanitarias especiales. » Además, hay que prestar especial atención a los residuos contaminados con material radiactivo del servicio de medicina nuclear, que seguirán un protocolo específico almacenándose en contenedores plomados hasta el decaimiento radiactivo y/o la recogida por la empresa autorizada, ENRESA.
Material sanitario	
» Va a depender del tipo de material empleado. » Los materiales que entren o se introduzcan en el paciente serán protegidos mediante material estéril que se desechará. » Si por el contrario es un material que solo entra en contacto directo puede ser desinfectado con una solución antiséptica.	

Esquema 3. Protocolos de higiene según el tipo de área.

Además, el material tratado se clasifica en **artículos críticos, no críticos o semicríticos**, y dependiendo de esta clasificación se empleará una **desinfección alta, baja o esterilización**.

CLASIFICACIÓN	DISPOSITIVO	PROCEDIMIENTO
Críticos	» Instrumentos quirúrgicos » Implantes » Agujas » Catéteres » Equipos de endoscopia » Material de curas » Ropa quirúrgica	Esterilización
No críticos	» Fonendoscopios » Manguitos de tensión arterial » Cables de ECG » Cuñas » Mobiliario: mesas, sillas, etc.	Limpieza o desinfección baja
Semicríticos	» Endoscopios gastrointestinales » Laringoscopios » Broncoscopios » Tubos endotraqueales » Equipos de terapia respiratoria y anestesia » Dializadores » Tonómetros » Amnioscopios » Espéculos vaginales	Desinfección alta

Tabla 2. Clasificación del material.



VÍDEOLAB

Para consultar el siguiente vídeo sobre la tomografía computarizada como procedimiento diagnóstico, escanea el código QR o [pulsa aquí](#).

3 CASO PRÁCTICO



LA HIGIENE DEL MATERIAL

Marta trabaja como técnico de radiodiagnóstico en una consulta de radiología intervencionista. Tras la intervención de un paciente se emplea un catéter para realizar una biopsia guiada por imagen, pero no tiene claro si este material lo debe recoger del carro del material estéril o se trata de un material que ha sufrido una desinfección alta.

¿De dónde lo tendría que recoger?

SOLUCIÓN

En este caso, y al ser un material que entrará directamente en contacto con el interior del cuerpo, se encontrará dentro de la bandeja del material esterilizado.

04 Técnicas de movilización y traslado

El movimiento es una **necesidad esencial**, tal y como se explica en la pirámide de Maslow. La **movilización manual** es el movimiento y traslado de lugar del paciente. Consta básicamente de tres actividades: cargar, transportar y descargar.

Estas actividades serán llevadas a la práctica en las situaciones en las que no sea posible o no se requiera el uso de ayudas mecánicas. Cuando el paciente no colabora o es obeso o corpulento, se recomienda utilizar una ayuda mecánica y, si no es suficiente, pedir ayuda a otros profesionales del equipo. Coexisten diferentes movimientos concretos para la movilización de los pacientes que el profesional debe conocer y practicar.

Estos movimientos son descritos y secuenciados de modo distinto y concreto para cada una de las distintas situaciones del ámbito sanitario. Están descritas diferentes técnicas de movilización en función del estado del paciente, si puede o no colaborar; el número de profesionales que realizan la movilización y la actividad que debe ser realizada: incorporar o sentar al paciente, moverlo a un lateral de la cama, realizar giros, paso de la cama a la camilla o a la silla, etc.

4.1. Principios básicos

Inicialmente, antes de movilizar a un paciente se deben tener en cuenta una serie de principios generales relacionados con la organización:

- » Lavado de manos.
- » Buena comunicación con el paciente y entre los profesionales.
- » Leer la historia clínica para conocer si el paciente presenta lesiones, con el objetivo de prevenir caídas.
- » Preservar la intimidad del paciente.
- » Preparar, si fuera necesario, el uso de ayudas mecánicas.
- » Preparar el espacio en el que se va a realizar la movilización.
- » Una vez que se hayan realizado los puntos anteriores, se procederá a la movilización del paciente, teniendo en cuenta los principios posturales:

Posición del profesional

1

El profesional deberá mantener la espalda en posición recta, tratar de utilizar los músculos mayores, acercar el peso al centro de gravedad, separar las piernas en alineación con las caderas, flexionar las piernas, adaptarse a la altura que se necesite en esa actividad, tratar de utilizar el propio impulso del cuerpo, llevar el calzado abrochado y mantener los pies separados (un pie en dirección del movimiento), con el fin de que la postura ofrezca mayor estabilidad, utilizar apoyos, etc.

Seguridad del paciente

2

No obstante, para conservar la seguridad tanto del paciente como del profesional antes se deberá valorar si la movilización la deben realizar una o dos personas.

Posición del paciente

3

Con respecto al paciente, se le pedirá su colaboración, siempre que pueda hacerlo, y se realizará el desplazamiento desde el lateral sano, con protección de la región o extremidad inactiva. Se le sostendrá por zonas óseas, etc.

Esquema 4. Principios posturales de las técnicas de movilización.

4.2. Procedimientos de movilización

Para realizar los procedimientos de movilización de un paciente es importante conocer el significado de las posturas en las que nos vamos a encontrar al paciente o la postura de la que partimos para movilizar al paciente.

Decúbito supino	El paciente se encuentra boca arriba.
Decúbito lateral derecho	El paciente se encuentra apoyado sobre el lado derecho.
Decúbito lateral izquierdo	El paciente se encuentra apoyado sobre el lado izquierdo.
Decúbito prono	El paciente se encuentra boca abajo.

Veamos las posibles movilizaciones:

CLASIFICACIÓN	DISPOSITIVO	POSICIÓN	PROCEDIMIENTO
Con una entremetida	Este movimiento se tiene que realizar entre dos profesionales	Decúbito supino	» Colocar al paciente de decúbito lateral y enrollar la sábana a mitad de su espalda. » Mover al paciente hacia el otro lado y colocarlo en posición de decúbito lateral. » Sacar la sábana. » Enrollar la sábana por cada lado para acercarse al paciente lo máximo que se pueda. » Mover al paciente simultáneamente.
Al borde de la cama	Puede realizarse entre dos profesionales o realizar una movilización con entremetida	Decúbito supino	» Un profesional desliza el brazo desde un hombro hacia el contrario. » Otro profesional desliza el brazo por debajo de la cadera o el glúteo. » A la vez realizan el movimiento para traer al paciente hacia ellos.

De la cama a la silla de ruedas	Puede realizarlo un único profesional	Decúbito supino	» La silla de ruedas debe colocarse cerca de la cama con el freno activado. » Colocar al paciente en el borde de la cama. » Colocarse de frente al paciente y una vez de pie, que este se apoye en los hombros del profesional mientras este le coge por la cintura. » Solicitar al paciente que colabore para desplazarse hacia la silla. » Acomodar al paciente.
---------------------------------	---------------------------------------	-----------------	--

Tabla. 3. Posibles movilizaciones.

4 CASO PRÁCTICO



EL MOVIMIENTO DEL PACIENTE

Como técnico de radiodiagnóstico recibimos una llamada del busca y tenemos que ir a la planta 3 del hospital, área de geriatría, para realizar una radiografía de tórax. El paciente no es colaborador y tenemos que introducir el bucky en la parte de la espalda.

¿Qué técnica de movilización emplearíamos?

SOLUCIÓN

Para poder realizar la prueba radiológica es necesario que movamos al paciente hacia arriba y para ello realizaremos, con la ayuda de un compañero o compañera, la movilización del paciente hacia el cabecero de la cama con la ayuda de una entremetida, para poder así introducir la placa debajo de su espalda, posicionando al paciente derecho.

Realizaremos lo siguiente:

- » Colocar al paciente de decúbito lateral y enrollar la sábana a mitad de su espalda.
- » Mover al paciente hacia el otro lado y colocarlo en posición de decúbito lateral.
- » Sacar la sábana.
- » Enrollar la sábana por cada lado para acercarse al paciente lo máximo que se pueda.
- » Mover al paciente simultáneamente.

X T A R T
FP SALUD