

2. Posiciones anatómicas básicas

2.1. Concepto

Se conocen como posiciones básicas del paciente encamado, todas aquellas posturas o posiciones que el paciente puede adoptar en la cama, camilla, mesa de exploraciones, etc., que son de interés para el manejo del Enfermo por el personal sanitario y de manera especial por el Auxiliar de Enfermería.

2.2. Tipos de posiciones anatómicas

Son las siguientes:

a) **Posiciones de decúbito:**

- Decúbito supino o dorsal o posición anatómica.
- Decúbito lateral izquierdo o derecho.
- Decúbito prono.

b) **Posición de Fowler.**

c) **Posición de Sims o semiprono.**

d) **Posición ginecológica o de litotomía.**

e) **Posición mahometana o genupectoral.**

Los cambios frecuentes de postura en los pacientes encamados tienen como finalidad:

- Evitar la aparición de isquemia en los llamados puntos de presión, debido a la acción de la gravedad y al propio peso.
- Evitar que la ropa que cubre la cama roce la piel y llegue a producir lesiones.
- Prevenir la aparición de úlceras por decúbito.
- Proporcionar comodidad al paciente.

Para ello el Auxiliar de Enfermería debe cuidar que:

- Las sábanas estén limpias, secas y bien estiradas.
- Las zonas de mayor presión corporal estén protegidas.
- Las piernas estén estiradas y los pies formen ángulo recto con el plano de la cama.

Para realizar los cambios posturales se necesitan los siguientes materiales:

- Almohadas y cojines.
- Férulas.
- Ropa limpia para cambiar la cama.
- Protectores de protuberancias si fueran necesarios.

2.3. Posiciones del paciente encamado no quirúrgicas

2.3.1. Posiciones de decúbito

Posición de **decúbito dorsal**, supino o anatómica:

- El paciente está acostado sobre su espalda. Sus piernas están extendidas y sus brazos alineados a lo largo del cuerpo.

- El plano del cuerpo es paralelo al plano del suelo. Es una posición utilizada para la exploración del abdomen, piernas y pies así como para la palpación de las mamas en las mujeres.



Posición de **decúbito lateral** izquierdo y derecho:

- El paciente se halla acostado de lado. Las piernas extendidas y los brazos paralelos al cuerpo. El brazo inferior, es decir, el que queda del lado sobre el que se apoya, está ligeramente separado y hacia delante, evitando que quede aprisionado debajo del peso del cuerpo.
- El eje del cuerpo es paralelo al suelo.



Posición de **decúbito prono**:

- También llamado Decúbito Ventral. El enfermo se encuentra acostado sobre su abdomen y pecho. La cabeza girada lateralmente. Las piernas extendidas y los brazos también extendidos a lo largo del cuerpo. El plano del cuerpo paralelo al suelo.
- Esta posición se utiliza para las exploraciones de espalda.



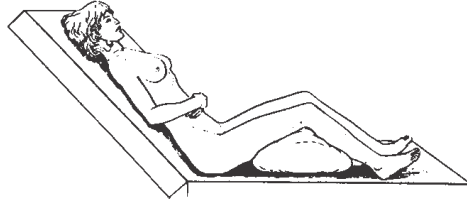
Las tres posiciones son fundamentales para los enfermos encamados, ya que los cambios posturales realizados frecuentemente (cada pocas horas) evitan la aparición de úlceras por decúbito, al evitar una presión excesiva, mantenida durante mucho tiempo sobre una parte o zona corporal.

2.3.2. Posición de Fowler

El paciente se halla semisentado, formando un ángulo de 45°. Las piernas están ligeramente flexionadas y los pies en flexión dorsal.

Los enfermos con patologías respiratorias (Enfermedades Pulmonares Obstructivas crónicas) tales como el Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, etc., prefieren esta posición para estar en la cama, puesto que facilita la respiración.

Se utiliza para exploraciones de cabeza, ojos, cuello, oídos, nariz, garganta y pecho. Es una posición usada muy frecuentemente en las exploraciones de los servicios de Otorrinolaringología.



2.3.3. Posición de Sims

También llamada posición de semiprono. Es similar al decúbito lateral, pero el brazo que queda en la parte inferior se lleva hacia atrás y el otro se coloca en flexión del codo. La cadera superior y rodilla del mismo lado están flexionadas sobre el pecho. La cabeza está girada lateralmente.

En esta posición se colocan los enfermos inconscientes para facilitar la eliminación de las secreciones. Es una posición frecuente para la exploración del recto.

También se utiliza para la administración de enemas y medicamentos por vía rectal.



2.4. Posiciones quirúrgicas

Son las siguientes:

- Posición de litotomía o ginecológica.
- Posición de Trendelenburg.
- Posición genupectoral.
- Posición de Morestin.

2.4.1. Posición ginecológica

También llamada de litotomía. La paciente se halla acostada boca arriba. Los gemelos y talones colocados sobre los estribos. Rodillas y cadera flexionadas 90°. Muslos en abducción.

Esta posición es utilizada en ginecología para el examen manual de pelvis, vagina, recto y para la exploración de la embarazada. Es también la posición a adoptar en el parto.

2.4.2. Posición de Trendelenburg

El enfermo se coloca como en decúbito supino, pero a diferencia de aquella posición, el plano del cuerpo está inclinado 45° respecto al plano del suelo. La cabeza del paciente está mucho más baja que los pies.

En esta postura hay que colocar a los pacientes con shock, desmayos, lipotimias etc.

2.4.3. Posición de Morestin o antitrendelenburg

Es la posición contraria a la anterior en la que el plano del cuerpo está inclinado 45° respecto al plano del suelo pero la cabeza está mucho más elevada que los pies.



Mesa de quirófano en posición de Morestin o antitrendelenburg



Mesa de quirófano en posición de Trendelenburg

2.4.4. Posición genupectoral

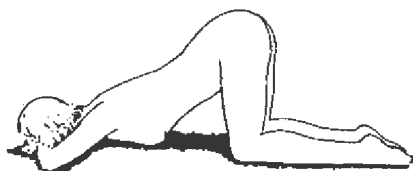
También conocida con el nombre, aunque menos frecuente, de posición mahometana.

El paciente adopta una posición similar a la que adoptan los mahometanos para sus prácticas religiosas.

El paciente se coloca boca abajo apoyado sobre su pecho y rodillas.

Para colocarse en esta posición primero se arrodilla y luego flexiona su cintura de forma que sus caderas quedan arriba y la cabeza abajo en el suelo.

Sirve para exploraciones rectales.



3. La cama hospitalaria

Las camas de hospital tienen unas características adaptadas particularmente a las personas que están continuamente o durante mucho tiempo en ellas.

Características de la cama hospitalaria

- Están equipadas para que el enfermo ahorre energía. Muchas de ellas están mecanizadas.
- Están constituidas de forma que el personal que atiende a los enfermos llegue fácilmente a ellas.
- Los colchones son generalmente duros para facilitar un buen soporte al cuerpo.
- Se mueven fácilmente.
- Una vez instalada en la habitación, la cama debe reunir una serie de requisitos:
 - Debe de ser accesible desde tres lados.
 - Frente a ella no habrá ninguna fuente de luz.
 - Su ubicación nunca será debajo de una ventana ni muy cerca de una puerta.

3.1. Tipos de camas hospitalarias

La más utilizada en los hospitales es la denominada cama mecánica articulada. Aparte de este tipo de cama existen otros modelos diferentes, cada uno de los cuales está diseñado para cumplir una determinada función. Entre ellos destacamos:

3.1.1. Cama articulada

El somier se divide en tres segmentos móviles, encargados cada uno de ellos de alojar diferentes zonas corporales. El superior es para la cabeza y espalda, el central para la pelvis y el inferior para las extremidades inferiores.

Los distintos segmentos de somier se mueven mediante la utilización de una manivela.



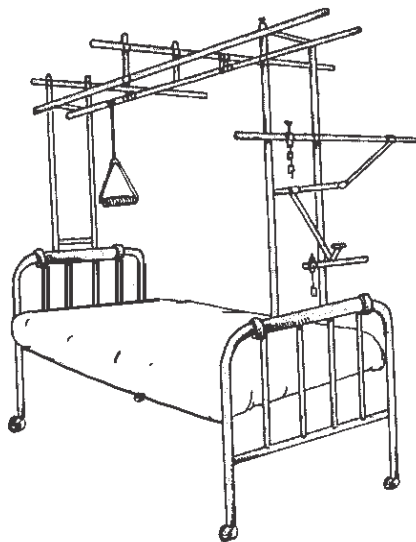
Cama articulada. Se encuentra elevado el segmento superior

Otro de los dispositivos con los que está equipada esta cama es de ruedas para su transporte, además de un sistema de frenado.

3.1.2. Cama ortopédica de Judet

Está indicada para pacientes que sufren fracturas o parálisis de las extremidades. Posee un marco, **marco de Balkan**, cuya finalidad es la de sujetar las poleas y el resto del equipo de tracción, que cuelga de él.

El equipo de tracción mencionado anteriormente tiene por finalidad el facilitar la reeducación y movilización de las extremidades.



Cama ortopédica o de Judet

3.1.3. Cama o mesa de exploración, potro ginecológico

Es utilizada para la exploración ginecológica así como para el momento del parto. Se compone de un colchón duro que se cubre con una sábana. Hay un modelo articulado y otro no articulado.

3.1.4. Incubadora

Se emplea para mantener al recién nacido prematuro en un ambiente propicio de temperatura y humedad.

3.1.5. Armazón para el volteo

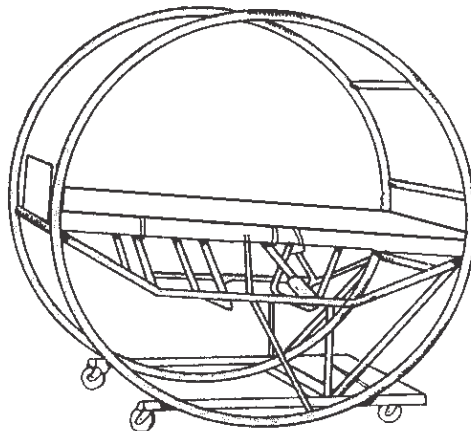
Su misión es la facilitar el cambio postural en aquellos pacientes que únicamente pueden hacerlo con gran dificultad y bajo control. El cambio se realiza de manera manual.

Está compuesta por dos armazones sobre uno de los cuales se encuentra siempre descansando el paciente, mientras que el otro se encuentra recogido en un soporte situado en la parte inferior de la cama cuando no se usa. Además de estos dos armazones consta de otros accesorios, entre los que destacan: soporte para la cuña, equipo de poleas y barras de tracción en T, tablero de lectura y tablas para los brazos.

El dispositivo para voltear al paciente está situado a la altura normal de la cama y permite conservar la tracción que se ejerce sobre cabeza y/o pies (o ambas cosas) mientras dura dicho volteo.

3.1.6. Cama circoeléctrica

Consta también de un doble dispositivo para el volteo pero, a diferencia del anterior, el viraje se realiza por medio un motor eléctrico. Está indicada para pacientes en los que la inmovilización corporal debe de ser absoluta pero respetando siempre una posición normal, como es el caso de lesionados medulares, politraumatizados y quemados.



Cama electrocircular

3.1.7. Cama libro

Es una variedad de la cama articulada con la particularidad de que permite la angulación lateral. En cuanto a su utilidad se reserva a personas que deben permanecer largos periodos de tiempo inmovilizadas.

3.1.8. Cama de levitación

Utiliza un flujo continuo e intenso de aire que permite que el paciente permanezca en suspensión, de esta forma se evita el contacto con cualquier accesorio de la cama. Se emplea en unidades de grandes quemados.

3.1.9. Cama roto-test

Es una cama que mantiene en un giro continuo al paciente, por lo que es considerada un magnífico mecanismo para la prevención de úlceras por decúbito (UPP), ya que produce una disminución de los puntos de presión en el cuerpo del enfermo.

3.2. Accesorios de la cama hospitalaria

3.2.1. Barra de Tracción

Pende del denominado **marco de Balkan** y su misión es la de facilitar la incorporación del enfermo. Está indicada para enfermos que presentan fracturas de miembros inferiores.

3.2.2. Rejas de seguridad o barandillas

Se sujetan en los laterales de la cama y su principal misión es la de evitar caídas de niños y enfermos que presentan alteración del nivel de conciencia o se encuentran en estado de agitación. Generalmente, dichas barandillas poseen un mecanismo que permite bajarlas para que se pueda acceder cómodamente al enfermo sin necesidad de que sean quitadas.

3.2.3. Soporte o pie de suero

Generalmente se adapta a la cabecera de la cama. De él penden los botes de suero. Hoy en día suelen ser dispositivos autónomos de la cama y regulables en altura, también los hay que cuelgan del techo.

3.2.4. Centinelas de cama

Son almohadillas de polietileno hinchadas con aire y ubicadas a los lados de la cama con la finalidad de prevenir lesiones y caídas.

3.2.5. Arco o férula de acero

Se trata de un dispositivo que se coloca sobre el paciente para que la ropa de la cama descansa sobre él y evitar al paciente el peso de la misma.

3.2.6. Pupitre

Se trata de un respaldo regulable, compuesto por un marco metálico colocado a 45°C, que ayuda al paciente a adoptar la posición de Fowler.

3.2.7. Almohadillas

Facilita el que el paciente pueda adoptar diferentes posiciones sin resbalarse.

3.2.8. Colchón

Hoy día podemos encontrar en el mercado una amplia variedad de colchones, de entre los que destacamos:

Colchón antiescaras o alternating

Está compuesto por dos motores que accionan un compresor-descompresor, que permiten el llenado y vaciado sucesivo de una especie de bolas neumáticas. Generalmente,



Colocación de una barandilla de seguridad

cada cuatro minutos se invierte el ciclo. Su finalidad no es otra que la de evitar la aparición de úlceras por presión sobre una misma zona del cuerpo facilitando la circulación sanguínea. Es muy utilizado.

Colchón de agua

Es otro dispositivo utilizado en la prevención de escaras, puesto que reparte las presiones sobre una gran superficie, reduciendo de esta manera los puntos de apoyos locales. Necesita de 100 litros para llenarse. No es muy utilizado hoy en día.

Almohadas de agua y bolas de poliuretano

Tampoco son muy empleadas hoy en día. Están compuestas por bolas de poliuretano y por agua (de 10 a 12 litros) Se colocan encima de un colchón normal y a continuación se cubren con una sábana. La temperatura adecuada tiene que ser de unos 30°C, aproximadamente. Las bolas actúan como aislante al evitar la sensación de frío que se produciría al enfriarse el agua.



Traslado de una paciente a un colchón antiescaras

3.3. Ropa de cama o lencería

3.3.1. Piezas de lencería

La cama hospitalaria debe tener los siguientes elementos de lencería:

Sábanas

Que deberán ser sustituidas por otras cada vez que se ensucien o mojen y su tacto no será rugoso.

La sábana que ejerce la función de entremetida se sitúa entre la pelvis del enfermo y el hule. Es de tamaño inferior a la bajera. Su misión fundamental es la de proteger. También la podemos utilizar para desplazar al enfermo (es necesario dos auxiliares) hacia la cabecera de la cama cuando éste se ha ido resbalando y se encuentra muy cerca de los pies de la cama.

Hule impermeable

Su ubicación es entre la sábana bajera y la entremetida. Su finalidad es la de proteger.

Mantas

Su composición es lana ya que este material es más caliente y ligero. Generalmente son de color claro y nunca deben estar en contacto con la piel del enfermo.

Colcha

Se coloca cubriendo la manta. Generalmente es blanca.



Ropa de lencería

Cubierta de colchón

Se trata de una funda impermeable utilizada para cubrir el colchón, protegiéndolo así de la humedad. Actualmente existen colchones con ella ya incorporada.

Almohadas

Se les coloca una funda de tela que debe ser cambiada al menos diariamente, además de cada vez que sea necesario.

3.3.2. Orden de la lencería en la cama

1. Colchón y su funda.
2. Bajera.
3. Hule.
4. Entremetida.
5. Encimera.
6. Manta.
7. Colcha.
8. Almohada y su funda.



Auxiliares de Enfermería preparando el material de lencería

3.3.3. ¿Cómo se dobla la lencería?

- La sábana bajera se dobla a lo largo y con el derecho hacia adentro.
- La sábana encimera se dobla a lo ancho y con el revés hacia adentro.
- La sábana entremetida y el hule se doblan a lo ancho con el derecho hacia adentro.
- La manta y la colcha se doblan a lo ancho y con el derecho hacia adentro.

3.3.4. Técnica para hacer la cama desocupada

Colocación de la sábana bajera

1. Colocar la ropa que se va a utilizar para hacer la cama sobre el sillón del enfermo.
2. Utilizando ambas manos, coger la parte superior de la colcha y doblarla hacia el centro y realizar el mismo procedimiento con el borde inferior. A continuación proceder a retirarla. En caso de que no se vaya a volver a colocar se introduce sin airearla en la bolsa que se ha preparado para echar la ropa sucia.
3. La manta y la sábana superior se retiran de igual forma que la colcha.
4. Para quitar la entremetida, se coge ésta por el centro de los bordes superior e inferior.
5. Para quitar la sábana bajera hay que seguir el mismo procedimiento empleado para la entremetida.



Mitra o inglete

6. Una vez que se haya retirado toda la ropa sucia hay que lavarse las manos.
7. A continuación se extiende la sábana bajera sobre la cama de tal manera que no queden ni pliegues ni arrugas que puedan contribuir a la formación de úlceras por decúbito y a que el enfermo se sienta incómodo. Las esquinas se doblan en forma de mitra, inglete o pico. Seguidamente se procede a remeter los lados.

El procedimiento a seguir para realizar la esquina de mitra o inglete es el que a continuación se detalla:

1. Remeter la sábana en la parte de la cama en la que se quiera realizar la esquina.
2. Levantar la sábana para formar un triángulo.
3. Traer hacia abajo la parte superior del triángulo.
4. Remeter la parte que queda debajo del colchón.

Colocación de las demás piezas

Una vez tengamos ya colocada la sábana bajera, se continuará de la siguiente forma:

- Lo primero que haremos será extender de forma transversal el hule en el centro de la cama (el borde superior debe de quedar de 30 a 37 cm de la cabecera de la cama) y con los lados remetidos.
- Encima del hule colocaremos la entremetida, de forma que lo cubra completamente (la finalidad de ambos es evitar que el enfermo moje la sábana inferior).
- El siguiente paso consistirá en desdoblar la sábana encimera, empezando desde la cabecera hacia los pies de la cama. Si lo que vamos a hacer es una cama cerrada doblaremos entonces las esquinas en forma de **mitra** y remeteremos los laterales. Por contra, si lo que vamos a realizar es una cama abierta, sólo doblaremos la esquina en forma de mitra.
- Es conveniente la realización de un pliegue a los pies de la cama o bien aflojar la sábana, con la finalidad de que el enfermo pueda mover sus pies.
- A continuación colocaremos la manta sobre la sábana encimera, realizando también las esquinas de mitra y el pliegue. El borde superior de la manta debe quedar a unos 15 cm del cabecero de la cama.
- Colocar la colcha de forma que el pliegue superior de la colcha se extienda aproximadamente 2,5 cm más allá de la manta. Remeter el borde superior por debajo de la manta.
- Realizar el mismo procedimiento del paso 4 para la colcha.
- Doblar la parte superior de la sábana de arriba sobre la colcha formando un embozo de unos 15 cm aproximadamente.
- Colocar la funda de almohada.
- Si la cama está asignada a un paciente, doblar hacia detrás la ropa de arriba hacia un lado o bien hacia el centro de la cama.
- Eliminar la bolsa de la ropa sucia según la política del centro.
- Por último, lo que tenemos que hacer es lavarnos las manos o cambiarnos de guantes, para evitar la transmisión de microorganismos.

3.3.5. Técnica para hacer la cama ocupada

Cuando el enfermo deba guardar reposo absoluto o se encuentre incapacitado para levantarse, se le debe hacer la cama con él acostado y manteniendo una alineación corporal adecuada y cómoda.

La cama ocupada se debe de realizar entre dos auxiliares que se colocarán cada uno a un lado de la cama, de forma que mientras uno hace su parte de la cama el otro sostiene al enfermo.

Técnica

1. Lavarse las manos.
2. Preparar la ropa de lencería.
3. Retirar la ropa superior, a excepción de la sábana, doblando el borde superior hacia el inferior y luego en cuartos.
4. Colocar la ropa sucia en la bolsa destinada para ello.
5. Colocar al enfermo en un decúbito lateral y retirar por el lado libre de la cama la bajera, el hule y la entremetida, enrollándolo todo hacia el centro de la cama procurando que no entren en contacto con el enfermo.
6. A continuación se procederá a extender la sábana bajera limpia y sobre ella el hule y la entremetida.
7. Posteriormente se colocará al paciente en la otra posición de decúbito lateral, para entonces retirar, por el lado de la cama que queda ahora libre, la ropa sucia y colocar luego correctamente la limpia.
8. Una vez realizado el paso anterior, proceder a la colocación de la ropa superior como se describió en la técnica anterior, procurando extender la sábana encimera desde la cabecera hacia los pies.
9. Eliminar la bolsa de la ropa sucia según la política del centro.
10. Por último proceder al lavado manos o al cambio de guantes, para evitar la transmisión de microorganismos.



Auxiliares de Enfermería realizando el procedimiento de una cama ocupada por un enfermo

3.3.6. Técnica para hacer la cama quirúrgica

El procedimiento es el mismo que para la cama desocupada, pero añadiendo un hule y una entremetida más, que se colocarán en la cabecera de la cama o en la parte alta de la bajera, para, de esta forma, facilitar la limpieza ante un posible vómito. En este tipo de cama queda tajantemente prohibido la colocación de la almohada y las medidas de asepsia deben cuidarse al máximo.

3.3.7. Formas de abrir la cama para la recepción del enfermo

3.3.7.1. Cama desocupada

La cama desocupada se puede abrir de tres formas diferentes:

- a) En pico. Para ello se procede a doblar dos veces en el mismo sentido el extremo superior de la cama correspondiente al lado por donde va a entrar el paciente.

- b) En abanico o fuelle. Para abrirla de esta forma, tenemos que coger los dos extremos del embozo y doblarlos hacia los pies de la cama para luego volver a subirlos hacia la mitad de la cama en sentido inverso.
- c) La tercera forma consiste en tirar del extremo de la ropa de cama hacia los pies, hasta que quede descubierta la mitad de la cama, y después volver a doblar hasta llegar al final de la cama.

3.3.7.2. Cama quirúrgica

Antes de proceder a abrirla hay que realizar una especie de embozo o dobladillo a los pies de la cama. A partir de aquí la cama quirúrgica se puede abrir de dos maneras diferentes:

- a) **En triángulo o pico.** Para conseguir este tipo de apertura tenemos que coger los extremos de cada embozo y unirlos de tal forma que a la altura de la mitad de la cama obtengamos el pico del triángulo que se ha formado. A continuación se coge el pico del triángulo y se comienza a plegar en abanico hasta el lado opuesto de la cama.
- b) **En abanico lateral.** Para ello tenemos que tirar de los extremos de los dos embozos y plegarlos en abanico hacia el lateral de la cama.

PREGUNTAS DEL EXAMEN DE LA CONVOCATORIA ANTERIOR REFERIDAS A ESTE TEMA

○ **Preguntan nº 92. Paciente acostado sobre la espalda, caderas y rodillas flexionadas 90°, los gemelos y talones apoyados en estribos. A esta posición se denomina:**

- a) Ginecológica.
- b) Posición de Fowler.
- c) Posición de Roser.
- d) Posición ortopneica.
- e) Posición genupectoral.

Solución: a) Ginecológica. (Ver apartado 2.4.1.).

○ **Preguntan nº 99. El arco metálico colocado a lo largo de la cama que posee un trapecio metálico para que el enfermo se apoye, se denomina:**

- a) Arco de cama.
- b) Soporte para los pies.
- c) Tablas de fractura.
- d) Armazón de Bolkan.
- e) Sistema de tracción-suspensión.

Anulada por el tribunal.

○ **Preguntan nº 137. La articulación fija del sacro se denomina:**

- a) Gonartrosis.
- b) Afiartrosis.
- c) Diartrosis.
- d) Sinartrosis.
- e) Artrosis.

Solución: d) Sinartrosis. (Ver apartado 1.3.1.).

○ **Preguntan nº 138. Paciente en decúbito lateral, sobre un plano recto y horizontal, con la pierna correspondiente al decúbito extendida y la otra flexionada sobre el pecho, ¿cómo se llama esta posición?**

- a) Morastin.
- b) Fowler.
- c) Roser.
- d) Sims.
- e) Trendelenburg.

Solución: d) Sims. (Ver apartado 2.3.3.).