

# **SECCIÓN 1. CUIDADOS FUNDAMENTALES DE ENFERMERÍA**

---

1. INGRESO Y ACOGIDA DEL PACIENTE
2. HIGIENE Y COMODIDAD DEL PACIENTE
3. MOVILIDAD DEL PACIENTE DEPENDIENTE
4. ASPECTOS BÁSICOS DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
5. VENDAJES BÁSICOS

# CAPÍTULO 1. INGRESO Y ACOGIDA DEL PACIENTE

---

*Matías Correa Casado*

---

## INTRODUCCIÓN

El ingreso en el hospital es una experiencia especialmente traumática para la mayor parte de los individuos. El paciente y la familia se ven envueltos en un ambiente hostil, surgiendo manifestaciones de nerviosismo, preocupación e incluso irritabilidad. Los pacientes son bombardeados por preguntas íntimas realizadas por personal extraño y son expuestos a procedimientos invasivos, viviendo esta experiencia como un ataque a la integridad de su persona. Es por ello que la actitud y el comportamiento de los enfermeros y del personal del hospital encargado de su admisión serán determinantes en la relación de ayuda que se establezca con el paciente durante el ingreso. Una sincera bienvenida y un interés genuino por el paciente durante su estancia le ayudará a reafirmarse como una persona importante y digna<sup>1</sup> y a sentirse el centro de la asistencia sanitaria.

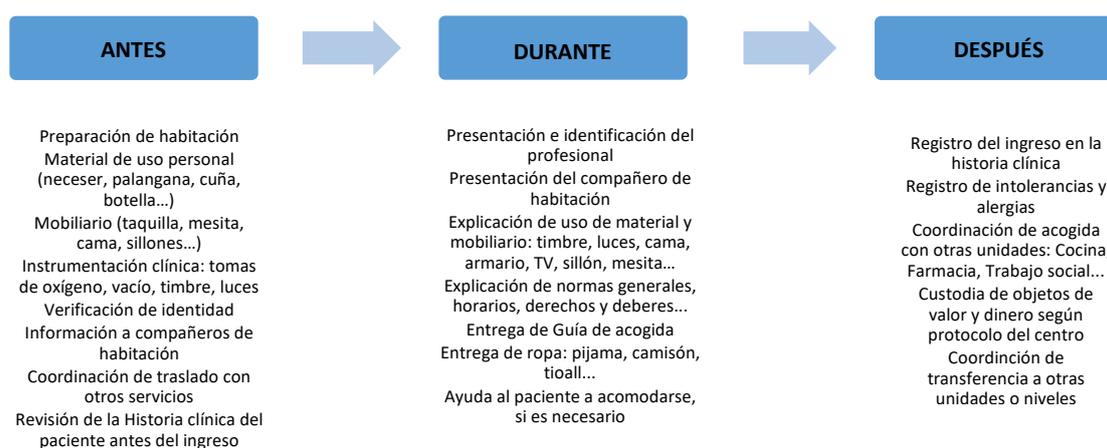
No podemos olvidar, que el ingreso en un centro hospitalario supone cambios importantes en la vida de la persona, con las correspondientes consecuencias<sup>2</sup>:

- Separación del ambiente familiar; El paciente cambia su casa por una habitación extraña e impersonal, con frecuencia compartida con desconocidos. Por sí sólo, esto puede generar en él sentimientos de inseguridad, desprotección y carencia de apoyos afectivos, tan necesarios en momentos como el de la hospitalización.
- Cambio de los hábitos personales supeditados a las normas hospitalarias; El paciente tendrá que adaptarse a un horario de comidas, ocio, sueño, que es con seguridad diferente al suyo. Por otro lado, su atención sanitaria requerirá interferencias en sus propios hábitos, por ejemplo, se le despertará por la noche, tendrá que seguir un régimen de comidas, etc... Todo ello creará en él una sensación de pérdida de libertad, con la consiguiente frustración.
- Pérdida de intimidad; La persona tendrá que realizar ante otros, bien sean compañeros de habitación y/o profesionales sanitarios, actividades que suelen realizarse de forma privada, como por ejemplo el aseo. De este modo, se potenciarán las sensaciones de vergüenza e inseguridad en el paciente, así como la ansiedad ante la relación.
- Aislamiento psicosocial; El contacto con sus familiares y amigos va a verse afectado por las normas del funcionamiento institucional o por el propio proceso patológico. Hay hospitales en los que el horario de visitas se reduce a unas pocas horas al día. Con ello, el paciente pasará la mayor parte del tiempo en un ambiente extraño, rodeado de desconocidos que cambian con frecuencia. Esto da lugar a una sensación de aislamiento. Y, por el contrario, en hospitales con política de puertas abiertas donde

no existe horario de visita, el continuo trasiego de visitantes impide el correcto descanso de los pacientes a la vez que entorpece la labor asistencial de los profesionales.

- Interrupción de los proyectos y actividades del paciente; La hospitalización conlleva el abandono de las actividades habituales, tanto laborales como recreativas. De ser un sujeto activo, pasa a ser objeto de cuidados por parte de los profesionales sanitarios. Esta pasividad obligada puede generar sentimientos de incapacidad e impotencia en personas independientes.

La literatura aporta evidencia sobre los aspectos relevantes para tener en cuenta dentro del plan de acogida del paciente. Existen trabajos que avalan la importancia de la información y la comunicación como elementos clave para salvar las barreras entre paciente y profesional sanitario<sup>3</sup> o el incremento en el grado de satisfacción de los usuarios después de una acogida protocolizada<sup>4</sup>. Para su estudio detallado se organizará la acogida e ingreso en tres momentos (antes, durante y después), que se analizarán en los siguientes apartados de este capítulo y se muestran de forma resumida en la figura 1.



**Figura 1.** Secuencia de la acogida e ingreso del paciente.

## ANTES DE LA ACOGIDA E INGRESO

Antes de la llegada del paciente a la unidad para su ingreso es necesario comprobar que todo el material y mobiliario de la habitación asignada funciona correctamente: cama, sillón, mesita individual, luces, sistemas de aspiración y oxígeno, sistema de llamada, control de temperatura ambiental, etc. (Figura 2). Como norma general se prepara la cama con la ropa apropiada según la época del año y/o temperatura de la habitación, junto con el resto de ropa necesaria (pijama o camisión, toalla y esponjas jabonosas).

En habitaciones compartidas es especialmente importante confirmar que existe cortina o biombo para salvaguardar la intimidad de los pacientes, con la deferencia de avisar al otro paciente y/o su familia de la llegada de un nuevo paciente a la habitación.

Y si el paciente requiere medidas especiales de aislamiento en la habitación, hay que asegurarse de que el material específico está disponible dentro de la misma: solución hidroalcohólica, contenedores especiales para residuos, tensiómetro y fonendoscopio, termómetro, contenedor de material punzante, cartelera informativa que advierte de las medidas de protección necesarias, etc.

Una vez preparada la habitación, se procede a coordinar el ingreso del paciente con la unidad desde donde es derivado: Urgencias, Bloque Quirúrgico, Paritorio, Consultas externas, etc.

Y en caso de disponer de historia clínica digital del paciente, es conveniente realizar una primera revisión del estado del paciente antes del ingreso, consultando la información registrada por otros profesionales que lo han atendido.



**Figura 2.** Preparación de habitación y cama del paciente antes de su ingreso y acogida.

## **DURANTE LA ACOGIDA E INGRESO**

Una vez que el paciente está en la unidad donde va a ser hospitalizado, es necesario que dicha unidad de hospitalización posea un Protocolo de Acogida consensuado por su personal. De esta manera se facilita la coordinación entre los profesionales y se reduce la variabilidad en el trato al paciente y su familia, al disponer de una guía que ayude a hacer la recepción lo más completa posible.

Además de ese documento para los profesionales, es muy conveniente poseer un Plan de Acogida escrito dirigido específicamente a los pacientes, donde aparezca información relevante como: nombre del servicio donde ingresa, ubicación física dentro del centro, horario de comidas, horario de visitas, horario de atención profesional habitual (horario de medicación, de atención médica, de funcionamiento de secretarías y área de gestión), principales recomendaciones durante su estancia, teléfonos de contacto, derechos y deberes del usuario

(ver ampliación en el apartado final) etc. Si bien el contenido de la información anteriormente descrita es importante, resulta mucho más determinante la actitud del profesional que realiza la acogida del paciente y que marcará la relación de este con los profesionales que lo atenderán. De ahí que sea especialmente necesario cuidar el trato en este primer contacto inicial y presentarse con nuestro nombre y profesión, confirmar la identidad del paciente (verbalmente y mediante la comprobación de su pulsera identificativa) y cómo desea ser llamado, e identificar a sus personas cuidadoras. En todo momento se mostrará interés por la situación particular que le ha traído al hospital, al mismo tiempo que durante la acogida inicial se indaga acerca del estado previo de salud.

Este primer encuentro del paciente no debe experimentarse como un ataque a su intimidad, por lo que en todo momento informaremos del propósito de nuestras preguntas, que serán las estrictamente necesarias y pertinentes<sup>5</sup>. Al mismo tiempo, debemos mantener congruencia entre la comunicación verbal y no verbal que empleemos, pues de lo contrario nos restaría profesionalidad, y vería influenciada negativamente la confianza que el paciente debe depositar en nosotros<sup>6</sup>.

Además, en la acogida se debe confirmar con el paciente y/o familia que conocen y han entendido el motivo de ingreso, las pruebas solicitadas y la preparación para las mismas si fuera necesario. Y en caso de que deban continuar con la toma de alguna medicación domiciliaria, nos aseguraremos que la aportan y que conocen que deben continuar tomándola junto con el resto de medicación facilitada por el hospital.

### **DESPUÉS DE LA ACOGIDA E INGRESO**

La acogida termina, una vez que el profesional de enfermería abandona la habitación del paciente, con una serie de actuaciones que resultan imprescindibles para completarla y asegurar una atención de calidad. Esto incluye el registro en la Historia clínica del usuario de toda la información recopilada durante el ingreso y acogida: información proporcionada por los profesionales que realizaron el traslado del paciente, intolerancias y alergias medicamentosas, datos de la valoración inicial enfermera, etc.

En caso necesario se procede a la custodia de objetos de valor y dinero del paciente, en caso de estar solo o en una situación en la que no se pueda hacer cargo de sus pertenencias, siguiendo el protocolo de cada centro hospitalario.

También es necesario coordinar la acogida con otros profesionales y unidades (como Cocina, Farmacia, Trabajo social, etc.), en base a la información concreta proporcionada por el paciente y su familia: restricciones y preferencias dietéticas, aporte de medicación domiciliaria, gestión de recursos sociales de cara al alta hospitalaria, etc.

Y es especialmente importante iniciar las gestiones con los profesionales de Atención Primaria o de otros centros para preparar el alta hospitalaria. No hay que olvidar que la preparación del

alta a domicilio y transferencia del paciente a otros niveles asistenciales, comienza en su ingreso. Por eso desde el inicio debemos pensar que la estancia es transitoria y que cuando regrese a su casa o a otro nivel asistencial (residencia, por ejemplo) debe estar engrasada la comunicación con los profesionales que lo recibirán o lo seguirán cuidando<sup>7</sup>.

### **INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS**

En los centros sanitarios hay disponible información sobre los derechos y deberes de los usuarios, que a menudo también se incluye dentro de la misma habitación del paciente mediante cartelería con los derechos y deberes de la ciudadanía en los servicios sanitarios públicos de Andalucía, según la legislación vigente y expresada de manera sencilla y comprensible.

Los profesionales pondremos a disposición del interesado esta misma información en diferentes idiomas siempre que sea necesario (Figura 3). Si bien hay que tener en cuenta que la mera exhibición de la carta de Derechos y Deberes no garantiza que la información llegue a los pacientes, por lo que es necesario explicarlos en situaciones de barreras de comunicación (idiomáticas, dificultad de lectura, comprensión, etc.)<sup>10</sup>.

Además hay que prestar especial atención a la hora de asegurar algunos derechos de pacientes y familiares en situaciones especiales<sup>8</sup>, como por ejemplo:

- Cuidadoras de pacientes dependientes portadoras de Tarjeta +Cuidado, para asegurar una atención de discriminación positiva en las situaciones recogidas en el portal de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, de acceso al sistema, acompañamiento y confort durante la atención.
- Atención a una muerte digna, ya que el derecho a una vida humana digna no se puede truncar con una muerte indigna. Por eso, el Sistema Sanitario Público de Andalucía y los profesionales sanitarios están llamados a concretar y proteger este ideal de forma decidida y poner a disposición del paciente y la familia todos aquellos medios humanos y materiales necesarios para conseguirlo<sup>9</sup>.
- Atención al Niño Hospitalizado: La Carta Europea sobre Derechos de los Niños Hospitalizados, que adaptó la Junta de Andalucía en la Ley de los derechos y la atención al menor de la Comunidad andaluza, contempla 23 derechos del niño y la niña que recogen, entre otros, su necesidad de estar el máximo tiempo posible en compañía de sus seres queridos durante la hospitalización.

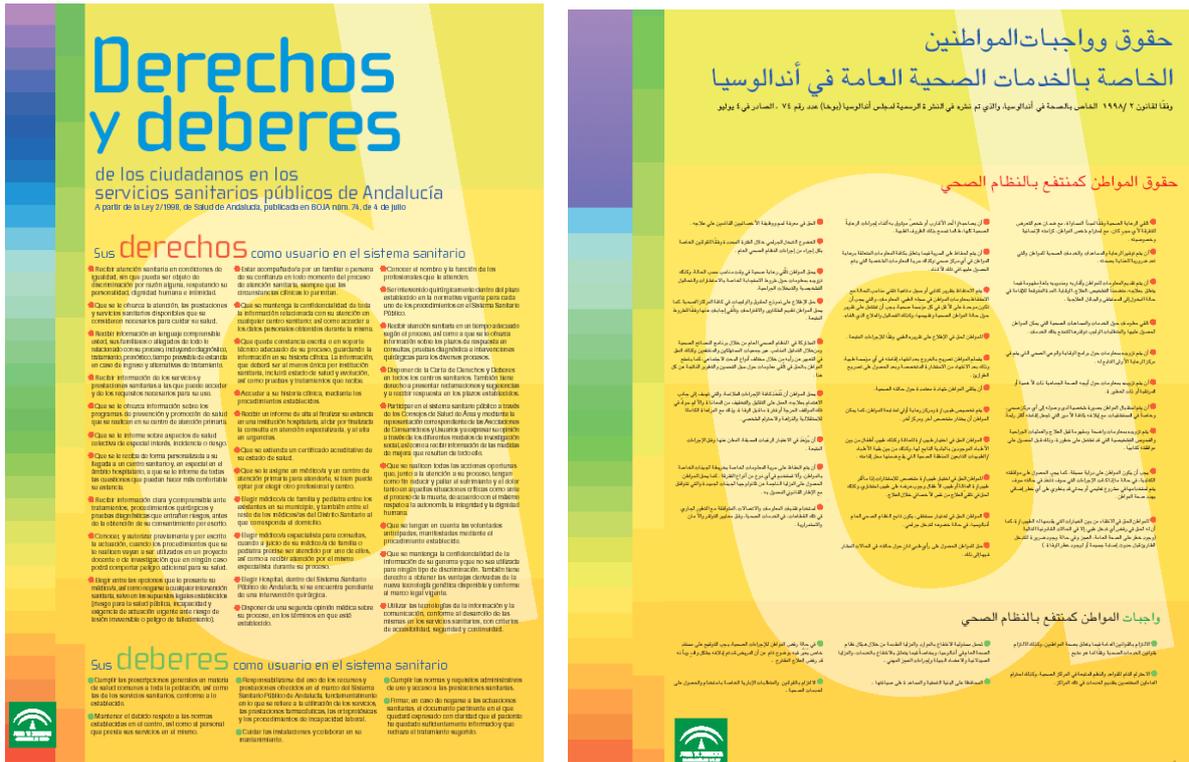


Figura 3. Carta de Derechos y deberes del paciente en español (izquierda) y árabe (derecha).

APLICACIÓN / REFLEXIÓN

- Analice la carta de derechos y discuta cómo atendería a un paciente que le pide ejercer su derecho a la libre elección de médico especialista u hospital. Consulte la referencia bibliográfica 10 de este capítulo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarezude, J. S. y Gordillo, P. S. Atención a los pacientes con enfermedades en fase terminal: la opinión de los ciudadanos. Med Clin (Barc). 2012;138(2):73–7.
2. Ballano, F. y Esteban, A. La hospitalización (Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente): [Internet]. Editorial Editex; 2017. (Ciclos Formativos).
3. Pardavila Belio, M. I. y Vivar, C. G. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enfermería Intensiva. 2012; 23(2):51–67.
4. Ros, R. T., Torras, E. O., Saucedo Fernández, M. J., Sales, L. S. y Sancho, C. J. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. Enfermería Intensiva. 2003;14(2):49–61.
5. Díaz Bravo, L., Torruco Gracia, U., Martínez Hernández, M. y Varela Ruía, M. La entrevista: recurso flexible y dinámico. Inv Ed Med. 2013;2(7):162–7.

6. Guerrero, M. V. Aportando valor al cuidado en la etapa final de la cronicidad. *Enfermería Clínica*. 2014; 24(1):74–8.
7. Correa-Casado, M., Granero-Molina, J., Hernández-Padilla, J. M., y Fernández-Sola, C. Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo. *Atención Primaria*, 2017; 49(6), 326-334.
8. Portal de la Consejería de Salud [Internet]. [cited 2018 Apr 18]. Available from: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/ksalud/portal/index.jsp?idioma=es&perfil=ciudad&opcion=listadoTematico&tema=/temas\\_es/C\\_2\\_DERECHOS\\_Y\\_GARANTIAS/&desplregar=/temas\\_es/C\\_2\\_DERECHOS\\_Y\\_GARANTIAS/&menu=S](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/ksalud/portal/index.jsp?idioma=es&perfil=ciudad&opcion=listadoTematico&tema=/temas_es/C_2_DERECHOS_Y_GARANTIAS/&desplregar=/temas_es/C_2_DERECHOS_Y_GARANTIAS/&menu=S)
9. Fernández-Sola, C., Granero-Molina, J., Manrique, G. A., Castro-Sánchez, A. M., Hernández-Padilla, J. M., y Márquez-Membrive, J. New regulation of the right to a dignified dying in Spain: Repercussions for nursing. *Nursing ethics*, 2012; 19(5), 619-628.
10. Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Aguilera-Manrique, G., São-Romão-Preto, L., Lara-Palomo, I. C., & Castro-Sánchez, A. M. Socio-linguistic analysis of the Charter of Citizens' Rights and Obligations in Health Services. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2013; 22(4), 873-884. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400002>.

## CAPÍTULO 2. HIGIENE Y COMODIDAD DE PACIENTE

---

*Matías Correa Casado*

---

### **INTRODUCCIÓN**

La higiene del paciente forma parte de los cuidados básicos de Enfermería que deben guiar nuestra labor asistencial, aportando bienestar y comodidad<sup>1</sup>, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones<sup>2</sup>.

Las intervenciones llevadas a cabo para cubrir la necesidad de higiene brindan la oportunidad para que los profesionales de Enfermería valoren al paciente en diferentes esferas. Obtenemos información del paciente sobre su condición clínica, cambios en el estado de la piel y en la cavidad oral, permeabilidad de la vía aérea, nivel de dependencia, movilidad, estado nutricional, patrón de sueño y experiencias de dolor, percepción de su condición o estado de ánimo, necesidades psicosociales<sup>3</sup>. A partir de esta valoración, estamos en disposición de establecer medidas que protegen al paciente de riesgos y amenazas.

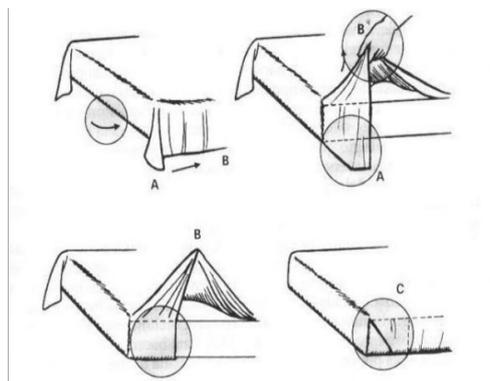
Durante el desarrollo del cuidado de la higiene, el profesional de Enfermería debe velar por la independencia del paciente, asegurar su intimidad, mostrarle respeto, permitir la expresión de necesidades e involucrarle en el autocuidado, contribuyendo de esta manera a la comodidad, la seguridad, el bienestar y la dignidad del individuo<sup>4</sup>. Está descrito que preservar la dignidad del paciente en estas intervenciones íntimas, ayuda a conseguir comodidad emocional favoreciendo la recuperación<sup>5</sup>.

La asistencia en materia de higiene que los pacientes deben recibir puede variar entre individuos y culturas, dado que depende de factores culturales, socioeconómicos, conocimientos de salud e higiene, edad, estado físico y psicológico<sup>4</sup>. En la práctica actual se observan actividades rutinarias, mecánicas e instrumentales que no consideran las condiciones y contextos del paciente y que son desarrolladas por personal auxiliar al que la enfermera delega este cuidado. Posiblemente sea debido a que algunos aspectos asistenciales del cuidado de enfermería son vistos por las enfermeras como poco atractivos por considerarse desagradables, repetitivos y físicamente exigentes<sup>6</sup>. Este hecho puede dar lugar a que el profesional de Enfermería responsable del cuidado no obtenga información vital para el mismo y pierda la oportunidad de mejorar la relación enfermera-paciente. Además, hay que tener en cuenta que el momento de la higiene del paciente se aprovechará para realizar el arreglo de la cama, que según su situación se llevará a cabo con la cama ocupada o desocupada.

## ARREGLO DE LA CAMA DESOCUPADA

El arreglo de la cama vacía o desocupada se lleva a cabo cuando el paciente aún no ha llegado a la habitación o cuando este puede levantarse para facilitar la tarea. El procedimiento incluye los siguientes pasos:

- Higiene de manos y colocación de equipos de protección personal necesarios (guantes, bata, mascarilla, etc.).
- Preparación de la ropa de cama necesaria: sábana bajera (ajustable o normal), sábana entremetida, sábana para cubrir, protectores de cama absorbentes, colcha, manta, fundas de almohada, almohadas suficientes para cambios posturales y sábana para el sillón del paciente.
- Higiene postural del personal de Enfermería durante el procedimiento, con colocación de la cama a la altura necesaria para evitar posturas incorrectas y sobrecargas.
- Arreglo de la cama desocupada:
  - Retirada de ropa de cama sucia plegándola sin sacudirla y gestión de la misma según las normas del centro sanitario.
  - Limpieza del colchón en caso necesario.
  - Colocación de sábana bajera, ajustable o normal, empezando por la parte superior de la cama y centrándola para evitar asimetrías, sin airear ni sacudir, sólo desdoblándola sobre la superficie del colchón.
  - En caso de utilizar una sábana normal habrá que hacer las esquinas en mitra (Figura 1) o bien realizar un nudo uniendo las esquinas superiores y las esquinas inferiores (Figura 2), de manera que la sábana queda totalmente ajustada y no se deslice por el colchón.



**Figura 1:** Ajuste de sábana bajera con esquinas en mitra.



**Figura 2:** Ajuste de sábana bajera con nudo.

Al colocar la sábana bajera es muy importante evitar arrugas que puedan favorecer la aparición de úlceras por presión en los pacientes.

- Colocación de sábana entremetida para ayuda en los cambios posturales, sin arrugas, así como de empapadores de cama absorbentes en caso necesario.
- Posicionamiento de la sábana superior para cubrir, de forma centrada para que no sobresalga más de un lado que del otro, así como de una manta y/o colcha en caso necesario.

De nuevo se prestarán atención a las esquinas inferiores, realizándolas en forma de mitra como en el caso de la sábana bajera.

- Cambio de fundas de almohada y almohadas sucias.
- Cambio de sábana sucia del sillón del paciente.
- Disposición de bolsa con la ropa sucia desechada, según normas del centro y características del paciente. En pacientes con aislamiento será necesario usar una bolsa específica que indique que contiene ropa contaminada.

### **ASEO DEL PACIENTE Y ARREGLO DE LA CAMA OCUPADA**

En aquellos pacientes que por su situación no puedan levantarse de la cama, se procederá a ayudarles o a realizar su aseo en la propia cama. Y se aprovecha ese momento para realizar además el arreglo de la cama, en este caso ocupada.

A la hora de programar el aseo del paciente será necesario hacer una valoración de este atendiendo a diversos aspectos, tales como indicación de reposo, nivel de movilidad actual, tolerancia a la actividad, necesidad de dispositivos como silla de baño, calzado antideslizante, cepillos de empuñadura larga, etc.

Una vez valorado, se decidirá el tipo de asistencia que necesitará el paciente y cómo el personal de Enfermería colaborará con él para realizar el aseo. Podrá ser necesaria la ayuda de celador/a y/o personal técnico en cuidados auxiliares de Enfermería, de la persona cuidadora o de un familiar, con una grúa de traslado u otro dispositivo.

Además, se aprovecha la higiene del paciente para valorar la necesidad de colocar un colchón de aire alternante para la prevención de úlceras por presión cuando sea necesario. El procedimiento contempla los siguientes pasos:

- **Preparación del material necesario para el aseo en cama:**
  - Palangana y cuña.
  - Esponjas jabonosas desechables y productos para lavado en seco según preferencias del paciente o protocolo institucional<sup>(6)</sup>.
  - Toalla de baño y gasas tocológicas desechables.
  - Crema hidratante, y Ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO).
  - Absorbentes según las necesidades del paciente.
  - Peine.
  - Dispositivo para lavado de cabeza en cama.
  - Secador de pelo
- **Preparación de la ropa necesaria para el arreglo de la cama:** sábana bajera (ajustable o normal), sábana entremetida, sábana para cubrir, protectores de cama absorbentes, colcha, manta, fundas de almohada, almohadas suficientes para cambios posturales y sábana para el sillón del paciente.
- **Preparación del personal de Enfermería que realiza el aseo y arreglo de cama:**
  - Higiene de manos
  - Colocación de equipos de protección personal necesarios: guantes, mascarilla, gorro, gafas de protección, bata, delantal de plástico desechable, etc.
  - Higiene postural durante el procedimiento, con colocación de la cama a la altura necesaria para evitar posturas incorrectas y sobrecargas.
- **Preparación del paciente:**
  - Información previa al paciente y a su familia sobre el procedimiento a realizar.
  - Solicitud de colaboración por parte del paciente siempre que sea posible, para fomentar en todo momento su autonomía durante el procedimiento.
  - Preservación de la intimidad mediante el uso de cortinas, biombos, cierre de la puerta de la habitación, etc.
  - Colocación del paciente en decúbito supino (DS) en la cama si lo tolera.
- **Procedimiento de aseo del paciente en cama:**
  - Llenado de palangana con agua templada y mojado de esponjas jabonosas desechables.
  - Descubrir sólo las zonas a lavar en cada momento, manteniendo cubierta la zona genital y exponiéndola el menor tiempo posible.

- Uso de esponjas jabonosas diferentes para cada parte del cuerpo, no volviendo a mojar las usadas en la palangana de agua limpia, y desechándolas posteriormente en la papelera tras el uso.
- Lavado y posterior secado de cada zona corporal, para evitar el enfriamiento.
- Secuencia de lavado y secado por zonas corporales (primero zona corporal anterior y después posterior):
  - o Cara, con gasa tocológica empapada en agua jabonosa, con especial cuidado en la higiene de ojos, nariz y orejas.
  - o Cabeza: lavado de pelo y cuero cabelludo según el protocolo del centro.
  - o Cuello y parte delantera del tórax y abdomen, con especial atención a los pliegues y zonas bajo las mamas.
  - o Miembros superiores, con cuidado de no mojar vías venosas y otros dispositivos, asegurando una correcta higiene de axilas.

La higiene de las manos incluye su inmersión en la palangana para la correcta higiene de uñas.
  - o Miembros inferiores, con especial cuidado de pies y pliegues interdigitales e inmersión en la palangana para su correcta higiene.
  - o Zona perineal y genital: con cambio de agua de la palangana, y colocando la cuña al paciente.

Genitales femeninos: higiene de zona perineal a perianal, con apertura de labios mayores y dejando caer agua con jabón desde arriba.

Genitales masculinos: higiene de zona perineal a perianal, con lavado de glándula y surco balanoprepucial.
  - o Espalda, nalgas y zona perianal: con cambio de agua de la palangana, y colocando al paciente en decúbito lateral (DL).

Se lava en primer lugar la espalda, para continuar con las nalgas y finalmente la zona perianal.

El profesional que sujeta al paciente en DL vigilará su respiración y tolerancia a este decúbito
- Aplicación de crema hidratante corporal y AGHO en zonas de roce.
- Peinado del paciente y colocación de audífonos y gafas.
- Retirada del material sucio utilizado en la higiene: palangana, toalla y gasas tocológicas, absorbentes sucios, camisón y pijama, etc.
- **Procedimiento de arreglo de cama ocupada:**
  - Colocación del paciente en decúbito lateral.
  - Enrollado de sábana bajera y entremetida sucias hasta colocarlas bajo el paciente.
  - Cambio de guantes e higiene de manos.

- Estirado de sábana bajera y entremetida limpias en la parte de la cama no ocupada por el paciente, enrollando del resto bajo el paciente. Si es necesario se colocarán empapadores de cama y absorbente para el paciente (Figura 3).



**Figura 3:** Estirado de ropa de cama limpia (sábana bajera, entremetida, empapador y absorbente).

- Cambio de postura del paciente, que se colocará del lado contrario.
- Retirada de sábanas sucias, desechándolas en la bolsa correspondiente sin dejarlas nunca en el suelo (Figura 4). Y eliminación de empapadores y absorbentes sucios a la basura.



**Figura 4:** Retirada de ropa de cama sucia (sábana bajera, entremetida, empapador y absorbente).

- Cambio de guantes e higiene de manos.
- Estirado de ropa de cama limpia que antes había quedado enrollada debajo del paciente: sábana bajera, entremetida, empapador y absorbente.
- Colocación del paciente en decúbito supino.
- Repaso de la ropa de cama colocada y estirado final, asegurando las esquinas en mitra o con nudo.
- Colocación del paciente en una postura cómoda, con la ayuda de almohadas, aprovechando para realizar un cambio postural.
- Colocación de sábana superior, junto con manta y/o colcha si es necesario, remetiéndolas en mitra.