

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA MOVILIZACIÓN DE RESIDENTES EN CENTROS GERIÁTRICOS

POSICIONES ANATÓMICAS

Las posiciones anatómicas son las posturas en las que se puede colocar a una persona dependiente para adaptar su anatomía a la finalidad que persigamos, bien sea realizar un cambio de postura, administrar un medicamento, favorecer la respiración, darle de comer...

Las 3 posiciones anatómicas básicas son la bipedestación (de pie), la sedestación (sentado) y el decúbito (tumbado). Estas posiciones se adoptan a lo largo de día, pero si la persona dependiente está encamada es posible que no pueda cambiar fácilmente, por sí misma, de una posición a otra pudiendo aparecer complicaciones como las úlceras por presión. El peso ejercicio por su cuerpo sobre las distintas zonas corporales en contacto con una superficie dura puede provocar que el riego sanguíneo sea más lento lo que puede causar una isquemia en aquellos puntos a los que no llegue un adecuado y suficiente aporte de oxígeno.

Las posiciones anatómicas de una persona encamada son el decúbito, la posición de Fowler o semi Fowler, la posición de Sims, la posición genupectoral, la posición ginecológica, la posición de trendelenburg y de antitrendelenburg.

- POSICIÓN DE DECÚBITO
- POSICIÓN DE FOWLER Y SEMIFOWLER
- POSICIÓN DE SIMS, SEMIPRONA O PLS
- POSICIÓN GENUPECTORAL O MAOMETANA
- POSICIÓN GINECOLÓGICA O LITOTÓMICA
- POSICIÓN DE TRENDELENBURG
- POSICIÓN DE ANTITRENDELENBURG

La asistencia que debemos brindar para cambiar de postura dependerá del grado de dependencia del usuario. Para poder realizar técnicas de posicionamiento en cama, movilización, transferencia o traslado puede ser necesaria la utilización de productos de apoyo que nos faciliten la tarea asistencial. Siempre deben ser empleados teniendo en cuenta tanto el grado de afectación física como el nivel de dependencia del usuario.

Pero siempre antes de iniciar cualquier técnica de movilización debemos tener en cuenta las siguientes NORMAS BÁSICAS:

- Retirar todos los objetos que puedan entorpecer la técnica.
- Comunicar a la persona dependiente el objetivo de la movilización y dejar que exprese sus dudas o temores.
- Animar a que colabore, respetando su pudor y sus sentimientos.
- Nunca forzar al usuario si ofrece resistencia.
- Evitar accidentes o lesiones durante la técnica de movilización tanto para el profesional de atención socio sanitaria en domicilio como para el usuario dependiente.
- Realizar la técnica con movimientos suaves y sin brusquedad.
- Evitar ejercer presión excesiva sobre cualquier zona corporal del dependiente.
- Tener paciencia y dar tiempo al asistido cuando realice por sí mismo movimientos, aunque estos sean lentos o torpes.
- Solicitar ayuda siempre que sea necesaria.

Además, debemos tener en cuenta una serie de PRINCIPIOS BÁSICOS en cuanto a la movilización de pacientes:

1. Conocimiento previo de la situación: patologías del paciente, si tiene escaras o úlceras por presión, el grado de autonomía que posee para cambiar de posición, si puede o no deambular sólo... Además, deberemos verificar si lleva algún dispositivo conectado como puede ser una sonda nasogástrica, sonda vesical, drenajes, fijaciones metálicas, bolsas de colostomía...

2. Comunicación: debe servir para informar de lo que vamos a hacer, generar confianza, pedir su colaboración, explicarle la técnica y el motivo... Además, las órdenes deben ser sencillas, claras y únicas con el fin de coordinar nuestro esfuerzo con el del usuario.

3. Espalda recta y piernas flexionadas: con el fin de trabajar a una altura adecuada y para poder aproximar el peso a nuestro cuerpo, sin flexionar ni torcer la espalda, utilizando los músculos de las piernas para desplazar o levantar el peso y ayudarnos de la contracción de los músculos abdominales y los glúteos para estabilizar nuestra pelvis antes de realizar el movimiento.

4. Carga cerca del cuerpo. Agarre seguro: aproximando la carga del usuario a nuestro centro de gravedad para mantener el equilibrio. Recuerda que siempre es mejor empujar que tirar.

5. Pies separados: para aumentar nuestra base de sustentación. Siempre con un pie adelantado en dirección del movimiento que vamos a realizar y el otro mirando al usuario. En movilizaciones con cambio de plano (cama a silla, por ejemplo) un pie en el origen del movimiento en dirección al dependiente y el otro pie en dirección del destino.

6. Contrapeso del cuerpo: nuestro peso puede jugar a nuestro favor minimizando el esfuerzo necesario a realizar en determinadas movilizaciones.

7. Utilizar punto de apoyo: en el caso de movilizaciones o transferencias debemos buscar puntos de apoyo externos que nos puedan ayudar. Previamente debemos asegurarnos que estos puntos están fijos (por ejemplo, cama, silla de ruedas, zapatas antideslizantes en los asientos) y por lo tanto son seguros. Los tipos de apoyo pueden ser el cabezal de la cama, agarres en lavabos, inodoros, apoyabrazos de los asientos...

8. Utilización de ayudas técnicas: en el caso de pacientes con pesos elevados o muy voluminosos para nuestra morfología debemos utilizar grúas, sábanas, tableros, mesas de transferencia...

MOVILIZACIÓN DE LOS USUARIOS: CAMBIOS POSTURALES

Estas técnicas se llevan a cabo cuando la persona asistida no puede moverse por sí misma o para ayudarlo a realizar los movimientos que aún puede ejecutar.

Las personas en situación de dependencia pueden estar largos periodos de tiempo con un gran sedentarismo e incluso inmovilismo, por lo que hay que proteger las zonas de riesgo en donde se pueden provocar úlceras por presión, sobre todo en las zonas de prominencias óseas. Además, la inmovilidad también provoca disminución de la tensión arterial y de la frecuencia cardíaca, hipotonía o flacidez muscular, rigidez articular, tromboembolismos, tendencia al estado depresivo, disminución de la actividad del sistema inmunológico, alteraciones del aparato excretor como puedan ser la incontinencia tanto fecal como urinaria y el enlentecimiento en la actividad del aparato digestivo, entre otras patologías. Es por ello, que el técnico de atención socio sanitaria en domicilio debe favorecer la actividad física de la persona

dependiente, aunque sea de modo pasivo, a fin de evitar la aparición de este tipo de complicaciones.

ÚLCERA = PRESIÓN + TIEMPO

TÉCNICAS DE POSICIONAMIENTO EN CAMA ¿DÓNDE DEBEMOS COLOCAR LAS ALMOHADAS?

Para efectuar los cambios posturales hay que tener en cuenta que se debe seguir un orden rotatorio que combine los periodos de cama con la sedestación del usuario. Las sábanas deben estar siempre bien estiradas, sin pliegues ni arrugas, limpias y secas. Deberán efectuarse, como norma general, cada 2 horas máximo cada 3. Se podrán utilizar almohadas o toallas enrolladas para favorecer la correcta posición anatómica de las articulaciones o evitar el roce de prominencias óseas con superficies duras. Diariamente se deberán realizar los cambios posturales siguiendo un esquema cíclico como el siguiente:

CAMBIOS POSTURALES

Siempre que se tenga contacto directo con un usuario debemos extremar las medidas de prevención y recordar que todo procedimiento de movilización termina dejando al usuario cómodo, el mobiliario ordenar y lavándonos las manos.

Los cambios posturales son las modificaciones realizadas en la postura corporal de la persona encamada. La técnica de realización de los cambios posturales variará en función del grado de colaboración y la capacidad de movilización del dependiente. Su objetivo es prevenir la aparición de úlceras por presión y otras complicaciones derivadas de la inmovilidad, ayudando a la persona dependiente a mantener una postura adecuada que favorezca su bienestar en condiciones de seguridad y comodidad.

CAMBIO POSTURAL DE DECÚBITO SUPINO A DECÚBITO LATERAL

En el caso de un usuario totalmente dependiente y sin movilidad esta movilización puede ser realizada por un solo profesional. Antes de movilizar a la persona, si la cama tiene ruedas, frénala. En una PRIMERA ETAPA debes desplazar al usuario al lado contrario de la cama hacia el que se va realizar el decúbito para después girarlo hacia ese lado. El cuerpo del usuario se moverá en 3 tiempos; primero se moverá la cabeza y la parte superior de la espalda, después la parte dorsolumbar y la cadera y por último, las piernas hasta alinear el cuerpo. Todo se hará deslizando el cuerpo del usuario sobre la sábana sin levantar el peso corporal. Se puede ayudar de una sábana entremetida o travesera.

Para realizar el primer paso se debe situar en el lado de la cama hacia el que va a desplazar al usuario y que será el contrario al que se realizará el decúbito lateral. Se retirarán las barras protectoras si las hubiera y se bajará el cabecero de la cama. Igualmente se retirarán las almohadas protectoras. En este punto el usuario está en medio de la cama en decúbito supino. El técnico de atención sociosanitaria en domicilio adoptará la postura de banqueta, es decir, flexionará las rodillas dejando un pie ligeramente más adelantado que el otro, apoyando ambos firmemente en el suelo y mantendrá la espalda alineada inclinando el tronco hacia delante sin flexionarlo. En esta posición colocará ambos antebrazos apoyados sobre la cama. Uno de ellos lo pasará por debajo de los omóplatos del usuario hasta coger el hombro más alejado. El otro brazo lo colocará por debajo de la nuca del usuario. Desde esta posición realizará un rappel, es decir, deslizará la cabeza y el tronco del dependiente hacia su cuerpo haciendo fuerza con las piernas, de modo que el peso del propio cuerpo del profesional pasará de la pierna adelantada a la posterior mientras sus brazos tirarán del usuario deslizando la parte superior del tronco sobre las sábanas de la cama.

El segundo paso será usando la misma posición de banqueta, pero ahora colocará sus brazos bajo la cintura y los muslos del dependiente repitiendo el mismo deslizamiento anterior. Se repetirá la maniobra como tercer paso colocando los brazos ahora bajo las rodillas y los tobillos del usuario para finalizar la movilización teniendo el cuerpo de la persona dependiente alineado en el extremo de la cama.

En una SEGUNDA ETAPA se efectuará el giro del usuario para pasarlo de decúbito supino a decúbito lateral. Se inicia el cambio postural colocando la almohada bajo la cabeza y escápulas y manteniéndonos en el mismo lado de la cama hacia el que hemos desplazado al dependiente. Procederemos a colocar del brazo sobre el que se va a girar estirado y separado del cuerpo a 90° con el fin de evitar que quede atrapado bajo su cuerpo al realizar la movilización a decúbito. A su vez se flexionará el codo. El brazo más cercano a nosotros se flexionará sobre el abdomen o el pecho del dependiente. La pierna más próxima a nuestra posición actual y que será la que quedará en la parte superior cuando efectuemos el decúbito, se flexionará colocando una mano bajo la rodilla del usuario dejando la planta del pie apoyada sobre la cama si puede mantener esta posición. Si no fuera así, este paso lo haríamos desde el lado contrario de la cama en la tercera

etapa. Antes de trasladarnos al lado contrario de la cama, deberemos proteger el lateral en el que estamos para evitar caídas y nos trasladaremos al lado de la cama sobre el que se realizará el giro.

En esta última TERCER ETAPA, nos colocaremos nuevamente en posición de banqueta situando una mano en el hombro más alejado del usuario y otra sobre la cadera de la pierna flexionada. Si el usuario no pudiera mantener la pierna flexionada, sería el momento de colocársela en esta posición. Finalmente se deberá realizar un rappel distribuyendo el peso desde la pierna anterior a la posterior hasta que el usuario quede de lado con la rodilla de la pierna flexionada apoyada sobre la cama. En este momento solo queda colocar las almohadas de manera apropiada y aprovechar para observar que el usuario esté cómodo, que no haya complicaciones y hacer especial atención en proteger las zonas de presión. Es recomendable proteger también este lado de la cama con barras laterales para evitar caídas.

Si el usuario tuviera algún nivel de movilidad, nuestra función será colaborar parcialmente en la movilización en aquellos momentos en los que no tenga la suficiente fuerza para terminar el movimiento.

DESPLAZAMIENTO HACIA EL CABECERO DE LA CAMA

Esta movilización persigue acomodar al usuario cuando se ha ido desplazando hacia los pies de la cama. Se iniciará partiendo de la posición de decúbito supino y con la cama recta, paralela al suelo, sin inclinación del cabecero y retirando las almohadas.

Si el usuario dependiente tiene cierto nivel de movilidad puede ser realizada por parte de una sola persona. Para ello, nos colocaremos en posición de finta lateral y se indicará al usuario que doble las rodillas y apoye completamente los pies en la cama pudiendo ayudarlo en estos pasos. Si la cama tiene cabecero o un triángulo suspendido, indicaremos al usuario que extienda sus brazos y se sujete firmemente. Si no hubiera ningún punto de apoyo se puede indicar al usuario que apoye ambas manos sobre la cama para hacer presión sobre ellas y en sentido hacia los pies cuando se lo indiquemos.

Antes de iniciar la movilización debemos tener la precaución de colocar una almohada en el cabecero para evitar que la cabeza del usuario se pueda golpear contra el cabecero de la cama. Nos colocaremos en finta lateral con nuestros brazos extendidos, uno por debajo de los glúteos y el otro bajo los

hombros. Indicaremos al usuario que presione sus talones sobre la cama a la vez que hace lo mismo con las manos sobre el colchón en un movimiento de desplazamiento hacia el cabecero elevando para ello la pelvis. Este movimiento de propulsión hacia el cabecero del usuario debe ser firme y rápido y a la vez coordinado con nuestro movimiento de finta lateral mientras deslizamos nuestros brazos sobre la superficie del colchón, sin cargar el peso.

Para dejar cómodo al usuario, se deberá colocar la almohada bajo la cabeza y cervicales, elevar ligeramente la cabecera de la cama si ésta lo permite al igual que la zona de los pies y colocar el resto de almohadas que fueran necesarias.

Si el usuario dependiente no tiene movilidad se precisan de dos o más personas para realizar esta movilización de forma manual y sin productos de apoyo. Se deberá retirar la almohada de la cabeza y situarla en el cabecero de la cama para evitar que el usuario pueda golpearse al ser desplazado. Se deberán colocar dos personas, una a cada lado de la cama, en posición de finta lateral con el pie del cabecero mirando hacia éste y el otro pie separado en dirección hacia el usuario. Se juntarán y doblarán las piernas del usuario por las rodillas y se apoyarán sobre el colchón. Un técnico de atención sociosanitaria en domicilio colocará uno de sus brazos bajo la nuca del usuario y el otro brazo por debajo de la cintura. La otra persona colocará uno de sus brazos por debajo de los hombros del usuario hasta alcanzar el hombro del lado contrario y el otro brazo por debajo de los glúteos de la persona dependiente. Ambas personas se coordinarán simultáneamente para realizar un movimiento de deslizamiento lateral elevando un poco el cuerpo del usuario.

Finalizado el desplazamiento será el momento de colocar la almohada bajo la cabeza y las cervicales, dejar elevado el cabecero de la cama y los pies, colocar el resto de almohadas si fueran necesarias dejando al usuario en una posición confortable para él.

Este tipo de desplazamiento hacia el cabecero o los anteriores descritos sobre el posicionamiento en cama pueden realizarse usando una sábana doblada a modo de entremetida. En estos casos, se precisa de dos personas para poder llevarlos a cabo con seguridad.

Si quieres realizar estos desplazamientos mediante una sábana, lo primero que debes hacer es doblarla por la mitad por su largura. La sábana se coloca por debajo del usuario, de forma

que pase desde los hombros de éste hasta debajo de sus glúteos. Los profesionales de atención sociosanitaria en domicilio deben colocar al usuario en decúbito supino y doblar sus piernas por las rodillas apoyando los talones sobre la cama. Ambos se deben colocar uno frente a otro a cada lado de la cama en posición de finta lateral con su mano inferior cogiendo la sábana, creando un efecto de tensión transversal bajo las nalgas del usuario, y la mano superior en la sábana en gesto de arquero. De forma coordinada ambos deberán subir al dependiente, ayudados de la fuerza principal de sus piernas. En las maniobras con dos personas es de suma importancia la coordinación entre ellos para que la movilización sea lo más equilibrada en peso y segura para ambos. Con esta maniobra se puede movilizar a una persona dependiente a cualquier lado de la cama, pudiendo acercarle a un lado de la cama o colocarle centrado en la misma.

Además, si la persona dependiente:

- Puede colaborar y está encamada durante todo el día, realiza los cambios posturales cada hora.
- Si puede realizarlos autónomamente, pídele que los realice más a menudo.
- Si no puede colaborar, házselos cada 2-4 horas. Utilice el ciclo diario anterior y modifícalo dependiendo de las diferentes circunstancias de cada día.
- Ten mucho cuidado al hacerlos. Se pueden provocar úlceras por el roce o hematomas por golpes. Evita arrastres.
- Mantén la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Airea la habitación. Si puede ser que desayune fuera de la habitación.
- Aprovecha este momento para regenerar el ambiente de la estancia donde permanece la mayor parte del día.
- Mantén siempre la alineación corporal del usuario.
- Distribuye bien el peso del dependiente sobre el colchón con ayuda de almohadas o protecciones.
- Dale siempre estabilidad y equilibrio a la persona en situación de dependencia.
- Utiliza productos de apoyo que amortigüen las zonas de presión como por ejemplo colchones de aire, almohadones o protectores locales, sobre todo en la zona de los talones y de los tobillos.

MOVILIZACIÓN DE LOS USUARIOS: TRANSFERENCIAS

Son movimientos que se realizan de una superficie a otra. Consisten en cambiar de ubicación al usuario. Debe existir una buena coordinación y comunicación entre el profesional de atención sociosanitaria en domicilio y la persona en situación de dependencia para lograr realizar la movilización correctamente, evitando lesiones para ambos.

No sólo a la persona en situación de dependencia se le pueden provocar lesiones, sino que el propio cuidador también puede hacerse daño o provocarse lesiones, sobre todo en la zona de espalda debidas a una mala posición al realizar la transferencia. Por ello, una buena práctica para realizar transferencias pasa por:

1. Tener preparado todo el material necesario para llevar a cabo la transferencia, incluida la ropa o el calzado que pueda precisar el usuario.
2. Animar a que la realice por sí mismo hasta donde él pueda, ayudándole sólo si es necesario.
3. Realizar movimientos de forma suave y lenta. Si aparece dolor, parar la movilización.
4. Asegurarse de que no aparecen complicaciones durante la transferencia como puedan ser vómitos, mareos, náuseas...

Conociendo el grado de colaboración del usuario este tipo de transferencias se pueden realizar entre una o más personas o con la utilización o no de productos de apoyo.

Se deberá tener en cuenta si el dependiente es portador de sondas, drenajes, tubos, catéteres o cualquier otro dispositivo que pueda interferir en la técnica de transferencia.

MOVILIZACIÓN DE DECÚBITO SUPINO A SENTADO EN EL BORDE DE LA CAMA, BIPEDESTACIÓN Y SEDESTACIÓN EN SILLÓN O SILLA DE RUEDAS:

Para poder realizar esta transferencia la persona dependiente debe conseguir mantenerse de pie por sí misma. Para ello cada uno de los pasos a seguir debe ser progresivo y gradual y el usuario pasará de la posición de decúbito supino a una posición de Fowler y tras una pausa, pasará de ésta posición a estar sentado en el borde de la cama.

Tras un minuto sentado se pondrá en posición de bipedestación para finalmente transferirle a un sillón o silla de ruedas.

Antes de iniciar cualquier transferencia deberás comprobar que la cama, la silla de ruedas o el sillón donde vayamos a ubicar al usuario están frenados con el fin de evitar caídas.

La transferencia comienza pasando al usuario de la posición de decúbito supino a Fowler o semiFowler para posteriormente girar y pasar a una posición de sedestación. Si la cama es articulada la posición de Fowler o semiFowler se conseguirá elevando el cabecero.

Si no fuera articulada nos colocaremos en el lado de la cama hacia el que se va a levantar al usuario en posición de finta lateral. Si el usuario colabora podemos pedirle que nos agarre la mano que le ofrecemos mientras con la otra mano se apoya en la cama. Aquí el técnico de atención socio sanitaria en domicilio pasará su mano por la espalda del usuario hasta alcanzar el hombro más alejado y le ofrecerá ayuda con su otra mano libre facilitando la incorporación en la cama. Si hubiera algún lugar de sujeción en la parte superior como un triángulo, se puede indicar al usuario que desde la posición de decúbito supino se incorpore. Se dejaría un momento en esta situación ayudándonos de una almohada tras su espalda. Posteriormente se pasará desde la posición de Fowler hasta la posición de sedestación para lo cual el técnico de atención socio sanitaria en domicilio adoptará la posición de banqueta y pasará uno de sus brazos por detrás de los hombros del usuario y el otro por debajo de los muslos. Se indicará al usuario que le rodee y se sujete a la cintura del profesional, el cual, a la vez que gira la espalda del usuario debe dejar que las piernas salgan fuera de la cama mediante un gesto de arquero. Se dejará al usuario en esta posición protegiéndolo con nuestro cuerpo en posición de sillita mientras se comprueba que esté bien y que ha tolerado el cambio postural.

Si no se ha realizado con anterioridad, se deberá colocar el calzado del usuario mientras está sentado al borde de la cama, siempre que pueda mantener la posición de sedestación.

El siguiente paso será conseguir que el usuario apoye sus pies en el suelo, para lo que se le indicará que se deslice hacia delante en el borde de la cama con pequeños movimientos de sus muslos y glúteos hasta tocar con sus pies el suelo.

Con el usuario sentado al borde de la cama, el técnico de atención socio sanitaria en domicilio se colocará en postura de banqueta y pondrá ambos brazos a modo de presa alrededor de la cintura y con una acción de rappel traerá al usuario hacia sí mismo quedando ambos en bipedestación. El profesional

situará sus piernas frente a las rodillas del usuario para bloquearlas y así impedir que las flexione evitando que el usuario dependiente pueda caerse al suelo (posición de sillita).

En este momento el profesional deberá realizar un pivote sobre la punta de los dedos de ambos pies para moverse en bloque junto con el usuario y dejará un pie entre medias de los pies del usuario en dirección a la silla de ruedas y su otro pie perpendicular a los del usuario para bloquearlos. La técnica finaliza dejando que los brazos del profesional que rodean la cintura del dependiente se eleven ligeramente hasta la cintura escapular y permitir que baje suavemente el usuario hasta la silla o sillón sin soltarlo. Posteriormente se deberá acomodar colocando almohadas si fuera necesario.

En caso que el usuario no pueda colaborar, pero mantenga la bipedestación se puede realizar la transferencia de tal forma que el profesional se sitúe frente al paciente en postura de banqueta, colocará sus brazos rodeando con uno de ellos la espalda del usuario a media altura y la otra en la zona del sacro. Mediante una acción de rappel el profesional se traerá el paciente hacia sí mismo y justo en ese momento realizará un pivote sobre la punta de los dos pies para moverse en bloque con el usuario y acabar dejándolo sentado en el sillón o la silla de ruedas. Actuando así, el profesional evitará las torsiones de su columna vertebral y por tanto posibles dolores o sobrecargas musculares.

Esta misma técnica puede servir para acostar al usuario en su cama si se realiza en orden inverso, pero también puede utilizarse para transferir al dependiente de la silla de ruedas a una silla, a un sillón o en el baño a una silla de ducha o al inodoro.

INCORPORACIÓN EN EL SILLÓN

Esta movilización se utiliza cuando la espalda del usuario queda separada del respaldo del sillón o de la silla de ruedas y el objetivo es colocar la espalda recta del usuario con sobre el respaldo en el que está sentado.

Puede desarrollarse mediante dos técnicas que dependerán del volumen y características técnicas del mobiliario en el que esté sentado.

Una técnica consiste en situarse detrás del usuario y colocar los brazos del sujeto cruzados en su pecho de forma que

nosotros lo rodearemos sujetándolo con ambas manos por debajo de los antebrazos. Para ello, previamente habremos frenado la silla y adoptando una posición de banqueta nos inclinaremos hacia el usuario llevando nuestro cuerpo y el suyo hacia delante. Con una tracción en rappel con ambas manos hacia el respaldo de la silla o sillón haremos que la persona dependiente se deslice sobre el asiento y adopte una posición de sedestación con su espalda recta y apoyada sobre el respaldo. Acomodaremos con almohadas al usuario si fuera necesario.

Si previamente a sentar al usuario se ha colocado una sábana en la silla o sillón se puede enderezar fácilmente al dependiente tirando de ésta desde la parte posterior.

Pero también puede realizarse frente al usuario de tal forma que el profesional se colocará en postura de banqueta delante de él y provocará que avance el tronco del paciente para traerlo hacia sí mismo. Colocará uno de sus brazos a media espalda y el otro sujetando el sacro del usuario y mediante una acción de rappel, más un pequeño empuje sobre las piernas del usuario, ayudará a recolocar al fondo del asiento.