

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO Y ALCANCE.....	3
3. DESARROLLO.....	4
4. DOCUMENTO DE ACOGIDA.....	6
PRESENTACIÓN.....	6
OBJETIVO.....	6
ACCESO AL CENTRO Y SERVICIOS.....	6
ACCESIBILIDAD Y CONTACTO.....	7
¿QUIENES SOMOS?.....	9
¿QUÉ ES LA FISIOTERAPIA?.....	11
¿QUIÉN ES EL FISIOTERAPEUTA?.....	13
SALA DE ESPERA	14
INFORMACIÓN GENERAL PARA EL USUARIO DE FISIOTERAPIA.....	14
CONSEJOS PARA ACOMPAÑANTES Y VISITANTES.....	15
CONSENTIMIENTO INFORMADO	15
GUÍA Y CONSEJOS PARA PERSONAS QUE CUIDAN.....	16
ANEXO 1.....	26
5. BIBLIOGRAFÍA.....	27



HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

**PROCEDIMIENTO OPERATIVO
PROTOCOLO DE ACOGIDA PARA USUARIOS Y PERSONAS QUE
CUIDAN DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE
NEUROTRAUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN**

UGC REHABILITACIÓN

PO- UGC REHABILITACION - 01

1.- INTRODUCCIÓN

El primer contacto que tienen los usuarios (tanto hospitalizados como quienes acuden de forma ambulatoria) con el personal de la Unidad de Fisioterapia (fisioterapeutas, personal auxiliar y celadores) es un momento clave que puede condicionar la actitud y el grado de satisfacción de éstos, de sus familiares y de los cuidadores durante toda su estancia.

La interacción que se establece entre pacientes y profesionales en el proceso de acogida ofrece oportunidades para el desarrollo de una relación de confianza entre ambos, facilitando la comunicación y su integración en el entorno de nuestra Unidad.

La revisión de la literatura brinda evidencias sobre los aspectos relevantes a tener en cuenta dentro del plan de acogida del paciente. Algunos trabajos resaltan la importancia de la información y de la comunicación como elementos claves para reducir barreras entre pacientes y profesionales sanitarios. También se observa un incremento en el grado de satisfacción de los usuarios después de una acogida protocolizada.

El desarrollo de este protocolo establecerá un conjunto de acciones, basadas en la intención de ayuda, apoyo y respeto mutuo, que deben de llevar a cabo los profesionales para proporcionar una correcta acogida y apoyo al paciente y a su acompañante en su ingreso en una unidad de fisioterapia. Estas acciones deberán garantizar aspectos fundamentales, como la empatía, el respeto y la comprensión, reforzado por actitudes de tolerancia y falta de prejuicios que refuercen la comunicación, y generen en el paciente un clima de seguridad y confianza hacia los profesionales y la institución a la que acuden para su asistencia.

2.- OBJETIVO Y ALCANCE

2.1- OBJETIVO GENERAL

Facilitar la integración del paciente, familia y/o acompañante en la Unidad de Fisioterapia con un trato personalizado, humano y respetuoso.

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar una comunicación efectiva proporcionando la información mínima necesaria durante su estancia.
- Asegurar una atención personalizada y de confianza y unos cuidados adecuados a la situación de salud que padece.
- Proporcionar un entorno de seguridad al paciente, familia y/o acompañante.

2.3- ALCANCE

Este documento implica a todos los profesionales de la Unidad de la UGC de Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN).



HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

PROCEDIMIENTO OPERATIVO
PROTOCOLO DE ACOGIDA PARA USUARIOS Y PERSONAS QUE
CUIDAN DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE
NEUROTRAUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN

UGC REHABILITACIÓN

PO- UGC REHABILITACION - 01

3.- DESARROLLO

3.1.- Actividades previas a la acogida del paciente

- Proporcionar la atención en un entorno seguro. Verificar que el espacio de acogida esté limpio y ordenado, garantizando la ausencia de peligros ambientales y las barreras arquitectónicas.
- Preparar el material necesario comprobando su correcto estado y funcionamiento.
- Comprobar que la iluminación, temperatura y ruidos son los adecuados para proporcionar un entorno confortable.

3.2.- Consideraciones generales en la acogida del paciente

- El personal de fisioterapia que realiza la acogida al paciente, deberá presentarse y portar la tarjeta identificativa. La identificación permitirá al paciente y acompañante conocer en todo momento quiénes son los profesionales encargados de atender sus demandas asistenciales.
- Recibir al paciente saludándolo por su nombre y confirmar que los datos de filiación e historia clínica son correctos.
- Toda la información del usuario debe de ser tratada con confidencialidad, garantizando ésta durante todo el proceso.
- En todo momento el paciente y/o acompañante (si fuera necesario por razones de edad del paciente, discapacidad intelectual y cualquier otra situación que el fisioterapeuta considere necesaria para una correcta adherencia al tratamiento fisioterápico y continuación de cuidados) debe estar informado sobre las actividades a desarrollar relacionadas con su asistencia.
- En el caso de los pacientes ambulatorios, el personal auxiliar de enfermería acomodará al paciente en la sala de tratamiento y en la camilla asignada al fisioterapeuta responsable de su tratamiento. También informará y orientará sobre el entorno más cercano: equipos y material terapéutico, lavabos, servicios, salida de emergencias, etc.
- Los profesionales deben ofrecer al paciente, si su estado de consciencia lo permite, y/o a la familia la posibilidad de aclarar cualquier duda que surja sobre la información recibida.
- Utilizar un lenguaje claro y conciso con un tono de voz empático, dirigiéndose al paciente por su nombre.
- Preservar en todo momento la intimidad del paciente, utilizando para ello los recursos disponibles a nuestro alcance.
- Comunicar al paciente y/o tutor legal, que la información clínica relativa a su proceso, le será facilitada a él y a las personas que nos indique, de acuerdo a la normativa vigente en materia de información y documentación clínica.
- Prestar especial atención a pacientes con dificultad en el idioma, utilizando los recursos disponibles para mantener una comunicación efectiva. En caso de no disponer de profesionales con competencia lingüística para comunicarse con el paciente, utilizar el servicio de Teleasistencia de Salud Responde (Teléfono: 953011080 o el corporativo 211080).

- Identificar factores de riesgo para la seguridad del paciente y hacerlo partícipe en los aspectos de seguridad con la información del “Decálogo de Seguridad del HUVN”.
- En caso de pacientes dependientes con identificación de persona que cuida mediante tarjeta (+Cuidados), aplicar el Plan Funcional para Personas que Cuidan.

Cada unidad informará sobre las normas generales, vigentes, del hospital. Así como de las normas específicas de la unidad como: la estructura orgánica, funcional, horarios de atención y visita, los recursos de los que se dispone. Para ayudar a este Procedimiento para la Recepción y Acogida del Paciente en la Unidad de Fisioterapia, se propone el siguiente documento de acogida (páginas 6 a 26)

4. DOCUMENTO DE ACOGIDA

PRESENTACIÓN

La Unidad de Fisioterapia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN) forma parte de la UGC de Rehabilitación y está integrada por un equipo de profesionales altamente cualificados que trabajan diariamente para ofrecerle una asistencia fisioterápica de calidad, integral y personalizada.

En esta Unidad de Fisioterapia somos conscientes de las dificultades que supone para usted y sus cuidadores su estado de salud, por lo que procuraremos que se sientan lo mejor atendidos posible, tanto en lo que respecta al tratamiento fisioterápico, adecuándolo a sus necesidades, como en su confortabilidad dentro de nuestras instalaciones.

Además, cualquier sugerencia que desee hacernos con el fin de mejorar será bien recibida, ya que así conoceremos sus expectativas y podremos mejorar la atención que ofrecemos. Aprovechamos para desearles un rápido restablecimiento y que se sientan satisfechos con la atención recibida.

OBJETIVO

Esta Guía de Acogida recoge los aspectos organizativos más generales de la Unidad de Fisioterapia del HUVN y tiene por objeto orientarle y facilitar su relación con el centro sanitario en cuanto a:

- ⑤ Información y funcionamiento de la Unidad de Fisioterapia del HUVN.
- ⑤ Derechos y deberes que tienen los usuarios con el sistema sanitario.
- ⑤ Atención a sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos

ACCESO AL CENTRO Y SERVICIOS

- Transporte público: Autobuses: Línea 5 y 33.
Metro: Parada de Caleta
- Transporte privado: en la encuesta de satisfacción realizada por los usuarios de esta Unidad en 2018, la valoración más baja que se obtuvo fue la referente al aparcamiento cerca de este centro hospitalario. Existen diferentes parkings en la zona, pero se recomienda si le es posible acudir por sus medios.
- El hospital dispone de una cafetería con servicio de restaurante (menú del día y dietas especiales). Se ubica en la Planta Baja del Hospital. Así mismo, dispone de varias máquinas expendedoras de comida y bebida, una de ellas situada en la sala de espera de Rehabilitación de la planta Semisótano.

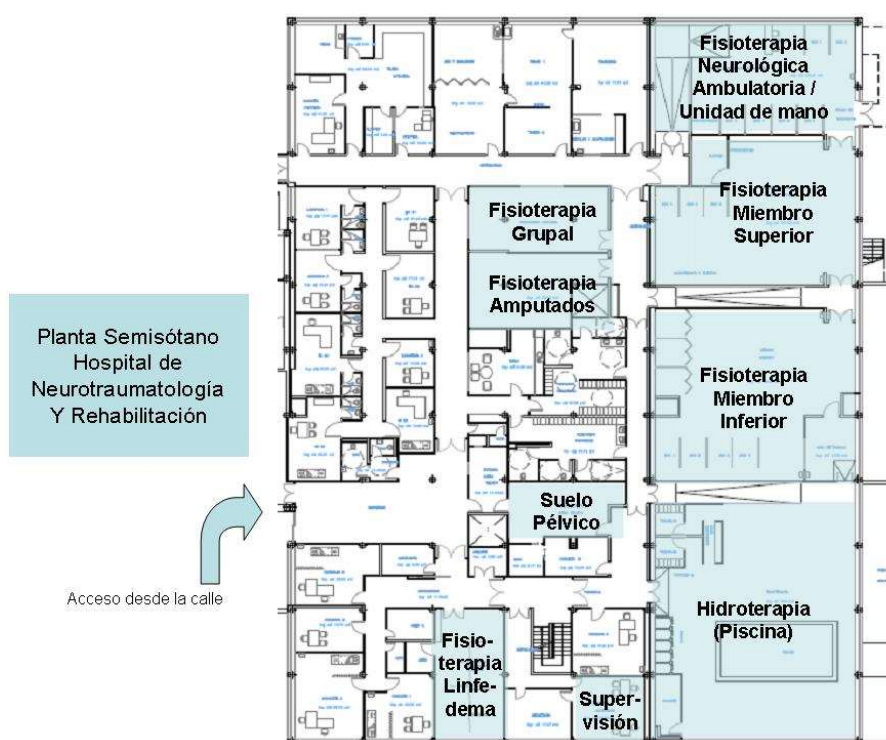
ACCESIBILIDAD Y CONTACTO

La Unidad de Fisioterapia del Hospital de Neurotraumatología y Rehabilitación, por su carácter interdisciplinar, se distribuye en este centro en distintos espacios. Según sea su régimen de tratamiento de fisioterapia, ingresado, hospital de día o ambulatorio, deberá dirigirse a una planta o a otra

PLANTA SEMISÓTANO

Espacios de tratamiento de fisioterapia para pacientes AMBULATORIOS

Acceso: rampa de acceso a Unidad de Rehabilitación



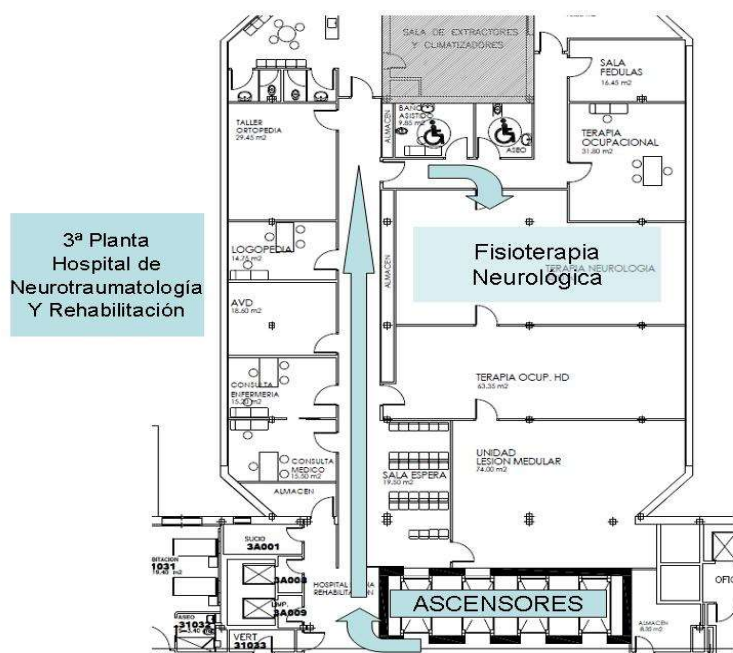
TELÉFONOS

Supervisión de Terapias	958021590	Fisioterapia de Amputados	958021595
Fisioterapia Miembro Superior	958021591	Fisioterapia Miembro Inferior	958021591
Fisioterapia de Linfedema	958021592	Fisioterapia Grupal	958021597
Fisioterapia Neurológica Ambulatoria / Unidad de Mano 958021593			

PLANTA TERCERA

Espacios de tratamiento de fisioterapia para pacientes INGRESADOS y HOSPITAL DE DÍA DE REHABILITACIÓN

Acceso: entrada principal. Ascensor a Tercera Planta, saliendo del ascensor a la derecha, espacio de “Neurorrehabilitación”



TELÉFONOS

Supervisión de Terapias 958021590 Fisioterapia Neurológica 958021577

PÁGINA WEB DE LA UGC DE REHABILITACIÓN

Disponemos de una página web donde puede encontrar esta y otra información sobre nosotros: profesionales, cartera de servicios o carta de derechos y deberes. Puede acceder desde el siguiente enlace:

https://www.huvn.es/asistencia_sanitaria/medicina_fisica_y_rehabilitacion

¿QUIÉNES SOMOS?

El HUVN es un centro de atención especializada de tercer nivel (el máximo que se otorga a los centros hospitalarios) con certificación QH de Excelencia de calidad asistencial, que forma parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y es dependiente del Servicio Andaluz de Salud (adscrito a la Consejería de Salud y familia de la Junta de Andalucía). Cuenta con una población adscrita que reside en la zona norte de Granada, incluyendo zona metropolitana y pueblos de la mencionada zona, siendo titulares del derecho a la asistencia los reconocidos como tales en el art. 3 de la Ley 2/98, de Salud de Andalucía. En 2018, la Comisión de Seguridad del Paciente del HUVN elaboró el siguiente decálogo genérico de información para pacientes y familiares con el propósito de sensibilizarles y hacerles partícipes en aspectos clave de su seguridad durante la prestación de la asistencia sanitaria.

HUVN HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

Participe en su Seguridad

- 1 Asegúrese que en cada momento los profesionales conocen su identidad. Lleve siempre la **PULSERA IDENTIFICATIVA** colocada.
- 2 Conozca el nombre de su **MÉDICO, ENFERMERA y PERSONAL SANITARIO** que le atienda.
- 3 **PARTICIPE** en sus cuidados y en las **DECISIONES** acerca de su **TRATAMIENTO**. Pregunte hasta que lo tenga todo claro.
- 4 Elija a un **INTERLOCUTOR** a quien poder dar información si usted no puede recibirla.
- 5 Conozca su **Medicación** y la razón por la que la toma. Comunique su **MEDICACIÓN HABITUAL** y si tiene alguna **ALERGIA**.
- 6 Antes de cualquier cirugía o prueba solicite a su médico/enfermera que le **CONFIRME** el **PROCEDIMIENTO** y en caso de cirugía, el **LUGAR** de la **CIRUGÍA**.
- 7 **LÁVESE LAS MANOS** después de ir al baño y antes de comer. El personal sanitario y sus cuidadores deben higienizarse las manos antes y después de atenderle.
- 8 Para **PREVENIR CAÍDAS**: Siga los consejos de los profesionales que le atienden y **PIDA AYUDA** si la necesita.
- 9 Cuando le den el alta, asegúrese que le entregan y explican el **INFORME DE ALTA**, que debe llevar a su médico de familia.
- 10 **NOTIFIQUE** a los profesionales que le atienden cualquier **INCIDENCIA** acerca de su seguridad.

La carta de derechos y deberes del usuario la puede encontrar en la web de nuestra Unidad.



HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

**PROCEDIMIENTO OPERATIVO
PROTOCOLO DE ACOGIDA PARA USUARIOS Y PERSONAS QUE
CUIDAN DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE
NEUROTRAUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN**

UGC REHABILITACIÓN

PO- UGC REHABILITACION - 01

La Unidad de Fisioterapia del HUVN la conformamos un grupo de profesionales volcados en el cuidado de la salud y bienestar de las personas, centradas fundamentalmente en el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad, para obtener un estado de salud óptimo a nivel general. Entendemos la salud de forma individualizada, persona a persona, con el objetivo de poner al paciente en el centro de nuestra actividad, en la promoción de la salud y los hábitos de vida saludables. Por eso, queremos darle las gracias por elegirnos y por confiar en nosotros para ayudarle.

La Unidad de Fisioterapia cuenta con todas las especialidades necesarias para ofrecer una atención integral al paciente desde la visión de la fisioterapia. Para ello contamos con un prestigioso equipo de profesionales con un amplio bagaje asistencial, investigador y docente. Todo ello, junto a un modelo de gestión con el compromiso de la excelencia en la atención y la seguridad del paciente. Nuestra cartera de servicios la puede consultar a través del personal de información o de atención al paciente y a través de nuestra página web.

Todos los profesionales, estamos a su entera disposición para lograr que su estancia en este centro sea lo más agradable, confortable y satisfactoria posible, ofreciéndole una asistencia personalizada, y respetuosa. Con esta Guía queremos facilitarle su estancia mostrándole todos los servicios e instalaciones que tiene a su disposición, tanto a usted como a sus familiares y cuidadores. Si tiene alguna duda o sugerencia, o desea transmitirnos su opinión sobre la asistencia fisioterápica recibida o sobre las instalaciones del centro, no dude en hacérsola llegar a través del personal que le atiende, de la Supervisión de Terapias o del Servicio de Atención al Paciente. También ponemos a su disposición los buzones de quejas y sugerencias que puede encontrar en las salas de espera de la UGC de Rehabilitación (planta semisótano y planta tercera), donde su petición será analizada con rigor y profesionalidad, así como el sistema interactivo de medición de calidad (dispositivo de cuatro botones de colores, ilustrados con las caras de los emoticonos, utilizando el formato de encuesta "HappyOrNot") que se ubicará de manera intermitente en los mismos espacios

Le deseamos una pronta recuperación.



HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

PROCEDIMIENTO OPERATIVO
PROTOCOLO DE ACOGIDA PARA USUARIOS Y PERSONAS QUE
CUIDAN DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE
NEUROTRAUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN

UGC REHABILITACIÓN

PO- UGC REHABILITACION - 01

¿QUÉ ES LA FISIOTERAPIA?

Se define como *"el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución"* (Organización Mundial de la Salud, 1958).

Según refleja el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas (CGCF) en sus Estatutos Generales (Título I, Capítulo I. Artículo 1) la aplicación de dichos medios físicos *"curan y previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, rehabilitan y readaptan a las personas afectadas de disfunciones psicofísicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud."*

El ejercicio de la Fisioterapia incluye, además, la ejecución por el fisioterapeuta, por sí mismo o dentro del equipo interdisciplinar, de pruebas eléctricas y manuales destinadas a determinar el grado de afectación de la inervación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, todas ellas enfocadas a la determinación de la valoración y del diagnóstico fisioterápico, como paso previo a cualquier acto fisioterapéutico, así como la utilización de ayudas diagnósticas para el control de la evolución de los usuarios.

El objetivo último de la Fisioterapia es promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos a fin de mejorar la calidad de vida de la persona y facilitar su reinserción social plena.

Consideraciones de interés sobre los tratamientos de Fisioterapia en este centro

Dentro del amplio arsenal de agentes y medios físicos de los que dispone el fisioterapeuta, se utilizan los que por cartera de servicios corresponden a este centro y los que poseen algún grado de evidencia en Fisioterapia, con beneficio directo sobre el proceso por el que usted es derivado a nuestra Unidad.

La fisioterapia no duele, y no debe provocar dolor, salvo en casos muy excepcionales de los que será advertido previamente. Aunque en raras ocasiones durante el desarrollo de los tratamientos se pueden producir síntomas como dolor, mareo, hematomas, etc. cuando aparezcan éstos o cualquier situación o experiencia desagradable, comuníquese a su fisioterapeuta de referencia para que valore la conveniencia de continuación o modificación del modelo terapéutico a utilizar.

La fisioterapia tiene muy pocos riesgos y los mayores peligros son su incorrecta indicación y/o ejecución. Si decide complementar su tratamiento en centros externos al hospital, consúltelo con su fisioterapeuta y sobre todo no ponga su salud en manos inexpertas o fraudulentas.

Dependiendo de la técnica, su fisioterapeuta le indicará que se desprenda de todos los artículos metálicos que porte (medallas, cadenas, llaveros, monedas, cinturones, etc.) o le facilitará gafas protectoras.

No utilice el teléfono móvil durante su estancia en la sala de fisioterapia, pues puede ocasionar interferencias con otros equipos y va a molestar al resto de pacientes y de personal sanitario.

Contraindicaciones generales:

- ❶ **Absolutas:** tumores malignos, cardiopatías descompensadas, endocarditis activas, hemopatías, tuberculosis (para la cinesiterapia), bronquitis crónica descompensada, trombosis o hemorragias activas, marcapasos y/o dispositivos intracardiacos (para la electroterapia).
- ❷ **Relativas:** derrame sinovial, hemartros y heridas recientes de partes blandas (para la cinesiterapia pasiva y termoterapia), Artritis infecciosa (hidroterapia), Dermatología: micosis y dermatitis piógena, Epilépticos no controlados y síndromes coreicos, Cualquier herida abierta, en la zona a tratar, Hipertensión arterial y varices sin control, enfermedades agudas con fiebre, estados febriles y/o de debilidad extrema, enfermos terminales (hidroterapia y termoterapia profunda). Incontinencia de esfínteres (hidroterapia), enfermedades de la piel en el caso de aguas sulfatadas (hidroterapia), alteraciones de la sensibilidad (electroterapia, hidroterapia), aplicaciones abdominales y lumbares durante la menstruación (electroterapia de media y alta frecuencia), Implantes metálicos internos como endoprótesis, material de osteosíntesis, etc. Para electroterapia de media y alta frecuencia; **son muy escasos y normalmente leves**, siempre que la aplicación sea correcta. Sin embargo, pueden producirse: **Accidentes galvánicos**, que van desde ligera irritación de la piel hasta aparición de quemaduras eléctricas y úlceras.

No todas estas contraindicaciones corresponden a todas las técnicas. Por ello, su fisioterapeuta elegirá aquella que pueda obtener los mejores resultados en su caso, con los menores riesgos y molestias para usted. Recomendamos que advierta a su fisioterapeuta si está afectado por una de ellas, para suspender o modificar tratamiento.

¿QUIÉN ES EL FISIOTERAPEUTA?

El papel del fisioterapeuta es el de establecer, planificar y aplicar las actuaciones y tratamientos fisioterápicos, que por medio de agentes físicos curan, previenen, recuperan, adaptan y readaptan al sujeto afecto de disfunciones somáticas o para conservar un adecuado nivel de salud del ciudadano.

Esta atención significa la aportación de la terapéutica por medios físicos proporcionando seguridad, bienestar y ayuda en situaciones de salud / enfermedad, y se prestará tanto de forma individual como grupal.

Además de las funciones asistenciales, el fisioterapeuta tendrá la obligación de realizar una labor de gestión en los centros, contemplándose además la labor como docente y/o investigadora en el área de Fisioterapia.

El fisioterapeuta también es responsable de velar por las normas profesionales y de ética y las leyes que gobiernan la práctica de la fisioterapia.

En nuestra Unidad, también participa en actividades relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos, así como actividades orientadas al fomento de los autocuidados. Se trata de actividades que proporcionan información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y estilos de vida saludables y actividades de educación para la salud grupales. También sobre actuaciones orientadas a la detección de problemas de tipo social, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y colaborando en programas en coordinación con otros dispositivos sociales.

Los fisioterapeutas de la Unidad de Fisioterapia del HUVN colabora también en distintos programas de atención a las personas que cuidan tales como:

- ⑤ Taller de cuidados posturales y movilización de pacientes: primer miércoles de cada mes en la Sala de Docencia de este centro, a las 2 de la tarde
- ⑤ Taller de estiramientos: todos los miércoles a las 8:30 de la mañana
- ⑤ Taller de masaje infantil y escuela de padres: de periodicidad semanal para personas que cuidan niños en tratamiento en nuestra Unidad

El fisioterapeuta responsable de su tratamiento es:

.....

SALA DE ESPERA

Para respetar la intimidad y el acto de consulta, los pacientes y familiares esperarán a ser llamados en las Salas de Espera disponibles en los diferentes espacios de la UGC de Rehabilitación. Para cualquier consulta, se ruega aguarden a que algún profesional salga, evite llamar a las puertas y no intente entrar en el interior de las consultas sin autorización previa.

Como medida de personalización de la asistencia, los profesionales del Centro llamarán a los pacientes por su nombre cuando sea necesario para acceder a consultas, tratamientos, etc. El sistema QPASE de lectura de tarjetas que se encuentra en alguna de las salas de espera es para las consultas médicas, no para el tratamiento de fisioterapia, por lo que no será necesario que introduzca la tarjeta sanitaria.

Es importante ser puntual con la hora de la cita: las agendas de nuestros profesionales están completas durante toda la jornada y llegar tarde significa que va a coincidir con el tratamiento de otro paciente, por lo que el fisioterapeuta se guarda el derecho de no atenderle ni realizarle el tratamiento hasta la siguiente cita.

La Documentación que debe llevar cuando acuda a nuestro centro sanitario es:

- Documento identificativo del paciente (DNI, NIE, pasaporte...).
- Tarjeta sanitaria
- Hoja de Citación (si dispone de ella)

INFORMACIÓN GENERAL PARA EL USUARIO DE FISIOTERAPIA

- Recomendamos el uso de ropa cómoda y adecuada para realizar el tratamiento fisioterápico, así como cuidar la higiene corporal. La Unidad de Fisioterapia del HUVN dispone de vestuarios con ducha para asearse o cambiarse si fuera necesario.
- Le solicitamos utilice un volumen y tono de voz adecuado, recuerde que está en un centro sanitario y que comparte instalaciones con otros pacientes, y necesitamos propiciar un ambiente relajado que facilite el trabajo de los profesionales y una adecuada interacción paciente-fisioterapeuta.
- Los pacientes requieren que se les garantice un espacio de confort y comodidad, que favorece una mayor prontitud en su recuperación. Ayúdenos a evitar los niveles de ruido excesivos, tanto de voz como en el uso de dispositivos electrónicos y teléfonos móviles. Recuerde que el uso de teléfonos móviles, dentro del hospital, puede alterar el normal funcionamiento de algunos aparatos y el descanso del resto de pacientes. Le recomendamos un uso restringido de los mismos (si puede evite su uso) rogando que los silencie mientras permanezca en las salas de tratamiento.
- No permanezca en la sala de tratamiento si su fisioterapeuta no está presente.

- Rogamos a los acompañantes que abandonen la sala, unidad o consulta de tratamiento fisioterápico para realizar el tratamiento, salvo que el fisioterapeuta que le atiende a usted o a su familiar le indique lo contrario.
- No se permiten faltas de asistencia a tratamiento, salvo justificación; por lo que recomendamos la comunicación previa, aunque sea telefónicamente, y entregar el justificante a su fisioterapeuta en la siguiente sesión. Si se falta en dos ocasiones a tratamiento de fisioterapia de forma no justificada, se dará el alta por incomparecencia.
- No se permite realizar grabaciones de audio o video en la unidad.
- Haga un uso cuidadoso y responsable del material que le indique su fisioterapeuta de referencia, es un bien común y debe ser usado por otros pacientes
- La Unidad pone a su disposición dispensadores de solución hidroalcohólica para el lavado de manos, que encontrará en las diferentes salas de fisioterapia.

Su fisioterapeuta le puede proporcionar un díptico de acogida con información más específica de la Unidad a la que usted acuda, como por ejemplo el del Anexo 1

Para justificar su asistencia a nuestra Unidad por motivos laborales o de otra índole, solicite el justificante de asistencia a tratamiento fisioterápico a su fisioterapeuta. Si tiene cualquier duda, consúltenos en la Supervisión de Terapias.

CONSEJOS PARA ACOMPAÑANTES Y VISITANTES

- Limiten por el propio bien del paciente el número de acompañantes
- Eviten hablar en voz alta y/o permanecer en los pasillos
- No se paren en las puertas de acceso a las salas de fisioterapia. Hay pacientes y profesionales con déficits de movilidad que pueden sufrir una caída por este motivo.
- Si están tratando a su familiar en la habitación, apague la tele y guarde silencio para facilitar la comunicación con el fisioterapeuta

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La fisioterapia no suele requerir de consentimiento informado, por no utilizar procedimientos invasivos al menos en este centro. Sí se va a requerir que firme un consentimiento informado para procesos de investigación (por el propio paciente, o su representante legal) y para la aplicación de las siguientes técnicas:

- ⑤ Termoelectroterapia
- ⑤ Movilizaciones de alta velocidad

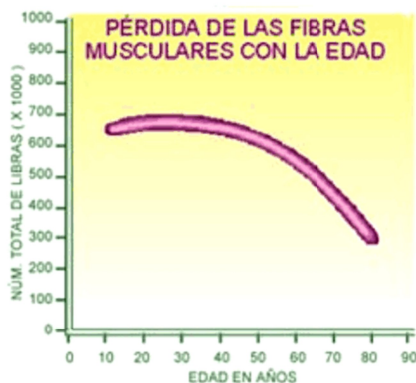
Dicho consentimiento prestado anteriormente, es su derecho, y usted puede anularlo en cualquier momento que crea oportuno. Comunicarle que para investigación sólo se tomaran los datos del procedimiento y/o modelo terapéutico y resultados de los mismos. Sus datos personales, y por tanto su confidencialidad están totalmente asegurados y en ningún caso se expondrán al público ni a investigadores externos, debiendo quedar reflejado de esta manera en el propio consentimiento.

Le recomendamos, por tanto, que lea detenidamente el modelo de consentimiento informado que le proporcione su fisioterapeuta en los casos señalados.

GUÍA Y CONSEJOS PARA PERSONAS QUE CUIDAN

1. PACIENTES HOSPITALIZADOS

El Reposo prolongado en cama en pacientes hospitalizados lleva al desacondicionamiento, deterioro de la movilidad y una mayor estancia hospitalaria. La inmovilización prolongada provoca que entre el 5º y el 6º día se reemplace la masa muscular por masa grasa (hasta un 12% del total) llegando a ser crítica en la segunda semana de inmovilización, con pérdidas en los índices de fuerza que incrementan 3 ó 4 veces el riesgo de discapacidad independientemente de la edad, sexo, obesidad, raza, estatus socioeconómico y comorbilidad. Esto es debido a que los músculos antigravitatorios (como los de las extremidades inferiores) pierden su fuerza con el doble de velocidad que los músculos más pequeños, ocurriendo en las piernas los más importantes descensos de tejido muscular.



Los estudios científicos hablan de la importancia de una fisioterapia precoz (cinesiterapia, transferencia y entrenamiento de locomoción, etc) en el paciente encamado: por ejemplo, una movilización temprana en la unidad de cuidados intensivos pueden ser beneficiosos en la prevención y reducción de polineuropatía en el paciente crítico, mejorando la calidad de vida, acortado estancia UCI y hospitalaria y una menor tasa de

mortalidad durante la hospitalización. También, una deambulación precoz después de la cirugía reduce significativamente la incidencia de complicaciones peri-operativas, y acorta la duración de la estancia en el hospital.

La persona que cuida puede aprovechar el tratamiento que realiza el fisioterapeuta para disminuir estos efectos mediante la puesta en práctica de los consejos y movilizaciones que el fisioterapeuta le dé. Los profesionales de nuestra Unidad le informarán y le adiestrarán en lo que necesite su familiar desde el punto de vista de la movilidad, la fuerza y la funcionalidad.



Pero también estamos para ayudar a las personas que cuidan: se ha demostrado que ser una persona que cuida tiene un impacto en la vida y en la salud (entre el 46 y el 59 % utilizan prescripciones para depresión, ansiedad e insomnio dos o tres veces más que el resto de la población). Por eso mismo pídanos ayuda, deseche pensamientos negativos e intente tomar una actitud positiva. Manténgase activo (caminar 30 minutos diarios ayudará a su relajación y a evitar posibles patologías, incluso las relacionadas con la circulación), cambie hábitos de vida (por ejemplo, fumar aumenta los problemas lumbares, al disminuir la circulación sanguínea y la rehidratación de los discos intervertebrales) e intente tomar un tiempo de respiro todos los días. Fíjese objetivos realistas para usted, evitando fijar metas inalcanzables que provoquen frustración. No descuide el descanso ni tampoco abandone su higiene y su aspecto, porque le hará sentirse mejor. Le recomendamos que se anime a iniciar un programa de ejercicio físico y/o programas de relajación. Si lo considera factible, pida consejo a un fisioterapeuta que le oriente y ayude. La práctica habitual de ejercicio hará que nuestros músculos estén preparados para realizar actividades de sobreesfuerzo, como los cambios posturales o las transferencias. También previene la patología cardíaca y la diabetes, mejora los niveles de presión sanguínea, la protección contra la osteoporosis y le va a ayudar a estar mejor preparado para las situaciones de estrés.

El objetivo que se plantea un fisioterapeuta con respecto a la persona que necesita de cuidados es el de fomentar la autonomía del paciente para que participe y sea responsable de

sus propios cuidados en la medida que su dolencia le permita, y la persona que cuida debe seguir esa misma filosofía.

Se debe aumentar progresivamente el tiempo que el paciente está sentado fuera de la cama a lo largo del día (en casos de pacientes o familiares dependientes), comenzando por una hora dos veces al día. En el sillón debe mantener una postura correcta (tronco erguido y cabeza alineada), si es preciso con la ayuda de almohadas, y animarle a que movilice las piernas o los brazos si su patología lo permite. La elevación de los pies sobre una banqueta ayudará a prevenir la aparición de edemas.

Mantenerse bien sentado es importante tanto para el paciente como para la persona que cuida.



Estas son las recomendaciones para mantener una buena postura en el asiento:

- ⑤ Los pies han de estar apoyados por completo en el suelo.
- ⑤ Las rodillas deben mantener el mismo nivel o estar por encima de las caderas.
- ⑤ El respaldo de la silla tiene que respetar las curvaturas de la espalda y contener el arco lumbar.
- ⑤ La postura no tiene que ser siempre estática y tampoco forzada.
- ⑤ El peso del cuerpo ha de repartirse entre la silla y el suelo.
- ⑤ Evite el apoyarse en un solo lado intentando equilibrar la espalda
- ⑤ Si usamos el ordenador la pantalla ha de situarse a 45 cm de distancia de la cara y por debajo de los ojos. El teclado debe estar lo suficientemente bajo como para evitar que los hombros queden levantados. Las muñecas y los antebrazos tienen que quedar rectos a los costados del cuerpo. Los descansos han de realizarse cada una hora (levantarse del asiento).
- ⑤ La silla no puede estar muy alta porque nos hace perder la curvatura lumbar natural. El asiento tiene que quedar lo más bajo posible para que las rodillas se alineen con el eje horizontal, cerca del escritorio. La espalda puede estar

“pegada” al respaldo de la silla pero es recomendable que mantengamos una postura derecha y activa por más tiempo.

- 5 Los pies no deben quedar “colgando”, si es necesario utilizar una plataforma inclinada donde apoyar los pies de vez en cuando. Al menos las $\frac{2}{3}$ partes de los muslos han de estar apoyados sobre el asiento.

Consejos para la movilización y la transferencia de los familiares

Lo principal es pedir la colaboración del paciente en la medida de que ésta sea posible. Un pequeño apoyo o impulso del paciente le va a facilitar la movilización o la transferencia. Para ello, siempre debe mirar a la cara al paciente y hablarle con órdenes sencillas sobre el movimiento que van a realizar los dos para obtener su máxima colaboración. Y antes de hacer un cambio postural, coordinaros los dos contando hasta tres antes de realizarlo.

Es muy importante estar lo más cerca posible del paciente. No acercarnos lo suficiente incrementa innecesariamente la presión ejercida sobre los discos vertebrales, y el peso al final del brazo se multiplica por 40.

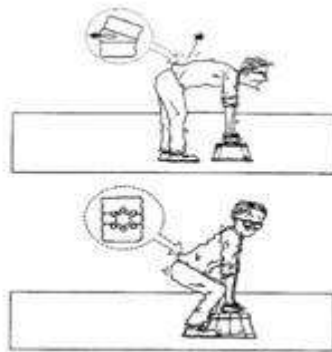
La posición de inicio antes de cualquier movilización es mantener la espalda recta, flexión de las rodillas con pies separados y realizar el desplazamiento más trasladando el peso e nuestro cuerpo que tirando de los brazos y la espalda. Hay que proporcionar seguridad en todo momento y evitar movimientos bruscos que ocasionen dolor o molestias.



Para movilizar a los pacientes debemos basarnos utilizando los puntos clave que permiten movilizar con poco esfuerzo, pues controlan grandes segmentos corporales, y facilitan los patrones de movimiento normales. Los puntos clave del plano frontal son: cabeza, cuello, cintura escapular – hombros, codos, muñecas, cintura pélvica – caderas, rodillas, y tobillos. En el plano sagital, los puntos clave más importantes son: punto clave escapular, punto clave central, punto clave pélvico, los cuales se referencian siempre a la línea media. De estos

puntos clave, lo más habitual y cómodo es manipular desde la rodilla y la cintura escapular: esto hace que la fuerza que ejercemos en un punto se equilibre con otra fuerza igual realizada sobre el punto clave opuesto. Durante el movimiento intente aprovechar la fuerza del desplazamiento trasladando el peso de su cuerpo, como se ha indicado anteriormente, intente no tirar de brazos.

Tenga en cuenta que movilizar pesos puede lesionar la espalda y que debemos hacerlo adecuadamente para evitar una lesión: no lo haga de forma brusca, e inspire en el momento de hacer fuerza al levantar a la persona que cuidamos; use la fuerza de las piernas y no la de espalda tanto al levantar como al bajar el peso; si debemos girar, lo haremos con las piernas, y no con el abdomen.



Si fuera necesario realizar cambios posturales es recomendable establecer una tabla de rotaciones adaptada, en la que iremos anotando las diferentes posturas en la que vamos colocando a la persona dependiente a lo largo del día, y realizarlas cada 2 ó 3 horas si la persona está encamada y cada 1 ó 2 cuando está sentada.

Cambios de postura más frecuentes

1. Cambio postural de supino a lateral

Tomar precauciones con orejas, hombros, codos, cadera, callosidades del fémur (trocanteres) y los tobillos para que no se produzcan úlceras por presión, para ello podemos ayudarnos de almohadas y cojines.



La persona que cuida se debe colocar en el lado de la cama hacia el que vamos a girar el enfermo: desplazará al paciente hacia el lado de la cama contrario al decúbito deseado, para que al girarlo quede el paciente en el centro de la cama. Le pedirá al paciente que estire el brazo hacia el lado que va a girar el cuerpo y que flexione el otro brazo sobre el pecho, o bien, que enlace las manos y se las lleve al pecho. También que flexione la rodilla del miembro inferior que va a quedar por encima. A continuación, la persona que cuida, debe colocar uno de sus brazos por debajo del hombro y el otro por debajo de la cadera; y girar al paciente hacia el lado en donde se encuentra el cuidador, dejándole colocado en decúbito lateral. Una vez en decúbito lateral, para que la persona esté más estable y segura, puede flexionar la pierna que apoya en la cama.

2. Transferencia de supino a sedestación

Para esta transferencia lo ideal es que la persona a movilizar esté en decúbito lateral. Por tanto, si la persona que cuidamos está boca arriba, lo primero que haremos será el cambio postural anterior.

Se realiza de la siguiente manera: la persona que cuida se colocará al lado de la cama de forma lateral en el lado donde el paciente se va a sentar, con la pierna adelantada semiflexionada y la posterior en extensión.



La persona cuidadora pasará un brazo por debajo de la nuca del paciente para sujetar con firmeza la espalda, a nivel de la escápula. Con el otro brazo abarcará las rodillas del paciente. En un sólo movimiento firme, realizamos una tracción del cuerpo, elevando el tronco

del paciente y, a la vez, rotamos los miembros inferiores de forma que las piernas queden colgando en el borde de la cama; la persona que realiza la tracción desplaza el peso del cuerpo de la pierna adelantada hacia la atrasada. Dado que esta posición es inestable y con el fin de que el paciente no se caiga, colocaremos una mano a cada lado y ligeramente posterior de su cuerpo, proporcionándole una mayor seguridad.

3. Transferencia de cama a sedestación

Para realizar esta transferencia, la persona que cuida se pondrá frente al afectado, le pediremos que rodee con sus brazos nuestra espalda (evitar que se cuelgue del cuello), nuestras manos estarán situadas a la altura de los glúteos (podemos ayudarnos sujetando por el pantalón) y sentaremos al paciente en el borde de la cama, por lo que iremos movilizándolo su tronco, cadera a cadera hasta colocarlo al filo de la cama, momento en el que con nuestras rodillas bloquearemos las suyas para que no se deslicen hacia delante a la hora de realizar la transferencia.



Posteriormente, el pie más próximo se coloca atrás y bajando las caderas verticalmente de forma que el peso pase de la pierna de delante a la de detrás. De este modo, haremos contrapeso e inclinaremos hacia nosotros su tronco y luego lo levantaremos con la ayuda de las manos y del bloqueo de rodillas.

Colocando nuestro pie más cercano al sillón mirando hacia el mismo, giraremos a la persona con un único movimiento hacia el sillón y procederemos a sentarle lentamente de la misma forma en que lo hemos levantado.

4. Transferencia de sentado a bipedestación-cama

Para realizar la transferencia contraria, lo realizará del mismo modo pero invirtiendo los pasos, deberá prestar especial atención con orientar la cintura, y flexionar las piernas para descargar al paciente, sin olvidar mantener siempre con la espalda recta, vigilando el control de la báscula pélvica y controlando el giro.



Si se va a realizar la transferencia de una silla a otra silla, éstas se colocaran formando un ángulo de 90°, y si se va a realizar la transferencia de silla a cama, colocaremos la silla paralela a la cama. La pierna más fuerte debe quedar al lado de la cama/silla donde le vayamos a sentar, para que pueda apoyar el peso sobre esa pierna.

Si usamos una silla de ruedas se debe quitar los reposapiés y el resposabrazos del lado donde le vayamos a sentar. Esta trasferencia resulta más fácil si donde está sentado es más alto que donde se va a sentar. El paciente entrelazará las manos, la paciente que realiza los cuidados se colocará de frente al afectado, le deberemos pedir que rodee con sus brazos nuestra espalda, nuestras manos estarán situadas a la altura de los glúteos, o bien ayudarnos sujetándolo por el pantalón y bloquearemos con nuestras rodillas las suyas para mejorar el control de la maniobra y aumentando la estabilidad del paciente. Atraeremos a la persona hacia nosotros con nuestras manos realizando un empuje hacia arriba y en cuanto le levantemos un poco el cuerpo o se ponga de pie derecha, se girará hacia donde tenemos previsto y lo sentaremos.

5. Ayuda en la Deambulación

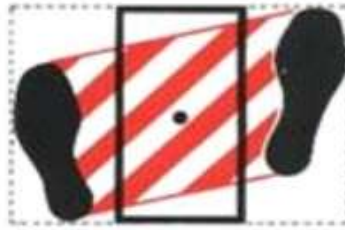
La persona con dificultad de la marcha debe intentar levantarse y mantener la bipedestación ayudado por la persona que cuida o apoyándose en un andador que se situará frente a él. Debe mantener la posición erecta sin flexionar caderas ni tobillos. Aunque en los primeros días es normal la sensación de una gran inestabilidad y de desequilibrio, lo cual debe pautarse un ajuste en el tiempo que permanezca de pie, pero nunca que abandone el ejercicio. Cuando el paciente se sienta más fuerte es beneficioso recomendar la practica del equilibrio con el apoyo sobre un sólo pie y de forma alterna.

La persona con dificultad debe practicar la deambulación diaria, a su ritmo, pero incrementando la distancia, debemos evitar el miedo a caer hacia atrás y vigilar la aparición de automatismos (como el balanceo de brazos). Inicialmente se puede utilizar un andador, posteriormente un bastón o sin apoyo, sin dejar de vigilar la tolerancia cardiorrespiratoria. Se

busca la máxima autonomía, que el paciente sea capaz de deambular por su domicilio y realizar las AVD (actividades de la vida diaria) con el menor grado de ayuda posible.

6. Bipedestación - Andador

Los apoyos plantares deben quedar dentro del polígono de sustentación. Si quedan fuera, se produce un desequilibrio, que si no puede corregir, dará lugar a una caída. Además, esta situación es susceptible de provocar sobreesfuerzos y/ o lesiones en el paciente y en las personas que cuidan.



Si se coloca el andador demasiado cerca, el paciente tendrá tendencia a caerse hacia atrás. Para corregir este efecto se colocará la mano en el abdomen para que éste empuje, y, las primeras veces, colocar la mano en el andador para ayudar a que avance.



Acercamiento excesivo del andador, frente posición correcta

Si se coloca el andador demasiado atrás, el paciente tendrá tendencia a caerse hacia delante. Para corregir este efecto se colocará la mano en la cintura, ayudándole a corregir la posición (adelantando y enderezando el tronco) y la otra mano en andador para evitar que empuje demasiado hacia delante.



Alejamiento excesivo del andador

El descanso

La falta de sueño y el insomnio entorpece la mejoría física y funcional de los pacientes. Una investigación reciente ha descubierto que la pérdida de sueño provoca un doble efecto sobre el cerebro que provocaría unos niveles más elevados de dolor corporal. Ya que la actividad de la corteza somatosensorial, asociada con la ubicación y la intensidad del dolor, aumentaba tras la pérdida de sueño; y por otro, en el cuerpo estriado y la ínsula, regiones que controlan la liberación de dopamina, la privación de sueño reduce la actividad asociada con el alivio del dolor.

Para favorecer el sueño de la persona dependiente le damos estos consejos:

1. Procure establecer una rutina de sueño, intentando en la medida de lo posible levantar y acostar a la persona dependiente a la misma hora todos los días.
2. Demuestre seguridad y afectividad a la hora de dormir.
3. Evite que se duerma durante el día, excepto si ha comprobado que una pequeña siesta ayuda a la persona dependiente a conciliar el sueño por la noche. Si eso fuera así, la siesta debe hacerse siempre en el mismo horario.
4. Procure dar una cena ligera evitando alimentos excitantes como el té o el café.
5. Procure un ambiente favorecedor para el sueño (luz, ruido, temperatura, colchón y cama).
6. Puede ayudar al sueño tanto los cambios posturales como dar masajes (en la cabeza o en os pies).
7. Léale algo relajante con voz monótona, o recite una oración, canción o poema que sea conocido por la persona dependiente.

ANEXO 1

Información Práctica Durante Su Estancia en la Unidad

Es necesario que vista con ropa adecuada para realizar el tratamiento de Fisioterapia. Se deberán cuidar las medidas higiénicas corporales. La Unidad dispone de vestuarios con duchas y taquillas para que puedan asearse o cambiarse de ropa si lo requieren.

No se permiten faltas de asistencia a tratamiento, excepto por motivos que se puedan justificar debidamente. **Si se producen dos ausencias injustificadas, causará baja en su tratamiento.** Para evitarlo, debe comunicar la ausencia previamente de forma telefónica y debe traer un **justificante** en la siguiente sesión.

Antes de entrar en la Sala de Hidroterapia le rogamos que silencie su teléfono móvil y evite su uso durante el tiempo que permanece en este recinto.

Está terminantemente prohibido realizar grabaciones de audio o de video dentro de la piscina.

Use solo el material que le indique su fisioterapeuta, y sea responsable y cuidadoso en su uso, para que puedan seguir siendo utilizados por otros pacientes.

No se debe permanecer en la Sala de Hidroterapia sin que esté presente el personal fisioterapeuta o auxiliar.

Pedimos que modere el tono de voz y que propicie un ambiente relajado que facilite el trabajo de los profesionales.

Si tiene alguna duda, consúltenos. **Estamos para ayudarle.**

UGC REHABILITACIÓN Hospital Universitario Virgen de las Nieves



Teléfonos

Secretaría de Fisioterapia: 958 121 590

Para comunicar ausencias justificadas o información general

Gestión de Ambulancias: 958 406 060

Para comunicar ausencias o finalización del tratamiento

Unidad de Hidroterapia



BIBLIOGRAFÍA

- Adogwa O et al: Early Ambulation Decreases Length of Hospital Stay, Peri-Operative Complications and Improves Functional Outcomes in Elderly Patients Undergoing Surgery for Correction of Adult Degenerative Scoliosis. Spine (Phila Pa 1976). 2017 Apr 10.
- Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. Boletín oficial del Estado, nº 27, (15-11-2002). Disponible en:
www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf
- Blazeovich, A.: Effects Of Physical Training And Detraining, Immobilisation Growth And Aging Of Human Fascicle Geometry. Londres. 2006.
- Brandi de la Torre, JM; Romero Porcel, J; Rodriguez Martín, CR: Guía del cuidador. Ed: Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía. 2007. www.sercuidador.es. Cruz Roja e Imsero.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5th ed. Barcelona: Elsevier España, S.L. 2009.
- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Guía práctica para el cuidado en el entorno familiar de personas en situación de dependencia. Técnicas de transferencia y movilización. Edita: Junta de Andalucía. 2009.
- Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas (CGCF). Estatutos Generales (Título I, Capítulo I. Artículo 1) del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas CGCF. 27 de septiembre de 2002.
- Díaz A, Díaz N. Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. NURE Inv [Internet]. 2004 Nov [citado 24- 09-18]. Disponible en: www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_USUARIO/ Originales_ Imagenes/original10.pdf
- Drolet A et al: Move to improve: the feasibility of using an early mobility protocol to increase ambulation in the intensive and intermediate care settings. Phys Ther. 2013 Feb;93(2).
- Feldman HA et al: Age trends in the level of serum testosterone and other hormones in middle-aged men: longitudinal results from the Massachusetts Male Aging Study. Jour Clin Endo Metab; 2002. 87(2): 589-98.
- Krause AJ et al. The pain of Sleep Loss: a brain characterization in humans. J Neurosci 2019; Jan 28. (Epub ahead of print).
- Libro de estilo del Servicio Andaluz de Salud. Edita Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. ISBN 84-8486-099-X
- Llamas F, Flores J, Acosta ME, González J, Albar MJ, Macías C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. Enferm Intensiva [Internet]. 2009 [citado 24-09-18]; 20
- Miranda Rocha AR et al: Early mobilization: Why, what for and how?. Med Intensiva. 2017 Mar 7.
- Navarro-Sandoval C et al. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(1):25-31.
- Prevent Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo - <http://osha.europa.eu>. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?>

vgnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=9f164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD

- Procedimiento Operativo identificación inequívoca del paciente del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. 2018
- Protección de datos de carácter personal. Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín oficial del Estado, nº 29, (14-12-1999). Disponible en: www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf
- Protocolo de acogida al paciente. Servicio Madrileño de Salud. 2014. Consultado (24-09-2018). Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/b30fb450-e60d-45e0-884b-63ab8297f5bd/55975b8c-c2c2-42ef-9d90-f291aaeb78b0/55975b8c-c2c2-42ef-9d90-f291aaeb78b0.pdf>
- Roser R, Oliva E, Saucedo MJ, Surroca LI, Jover C. Impacto de los familiares del paciente crítico. Ante una acogida protocolizada. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2003 [citado 24-09-18]; 14(2): [aprox. 11 p]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239903781048>
- Sanz P, Jurado MC, Fernández MM. La Humanización de los cuidados la clave de la satisfacción asistencial: hacia un plan de acogida y acompañamiento. *Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona de la Fundación "la Caixa"*; [citado 24-09-18]. 2009 Disponible en: www.diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf
- SerCuidadora/SerCuidador. Guías de apoyo para personas cuidadoras. Cruz Roja. <https://www.cruzroja.es/principal/documents/1962259/1971192/SerCuidadora-Guias-apoyo-personas-cuidadoras-CruzRoja.pdf/9303206c-d3aa-4c99-b401-809038e85ff6>.
- Art. 3 de la Ley 2/98, de Salud de Andalucía.
- Shiri R, Falah-Hassani K: The Effect of Smoking on the Risk of Sciatica: A Meta-analysis. *Am J Med*. 2016 Jan;129(1):64-73.e20. doi: 10.1016/j.amjmed.2015.07.041.
- Serra Rexah J. A.. Consecuencias clínicas de la sarcopenia. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2006 Mayo- Recuperado en 27 de abril de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000600007&lng=es&tlng=es.
- Vellido García D, et al. Cuidar a los que cuidan. Información para personas que cuidan a pacientes dependientes. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2017.