

**NOMBRE DEL ALUMNO (A): CABALLERO ESPINOSA DULCE
MARÍA**

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I

CUATRIMESTRE: PRIMER

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**TEMA: MOVILIDAD. VALORACIÓN DEL PATRÓN DE
MOVILIDAD. MECÁNICA CORPORAL. CUIDADOS EN
PACIENTES CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD.**

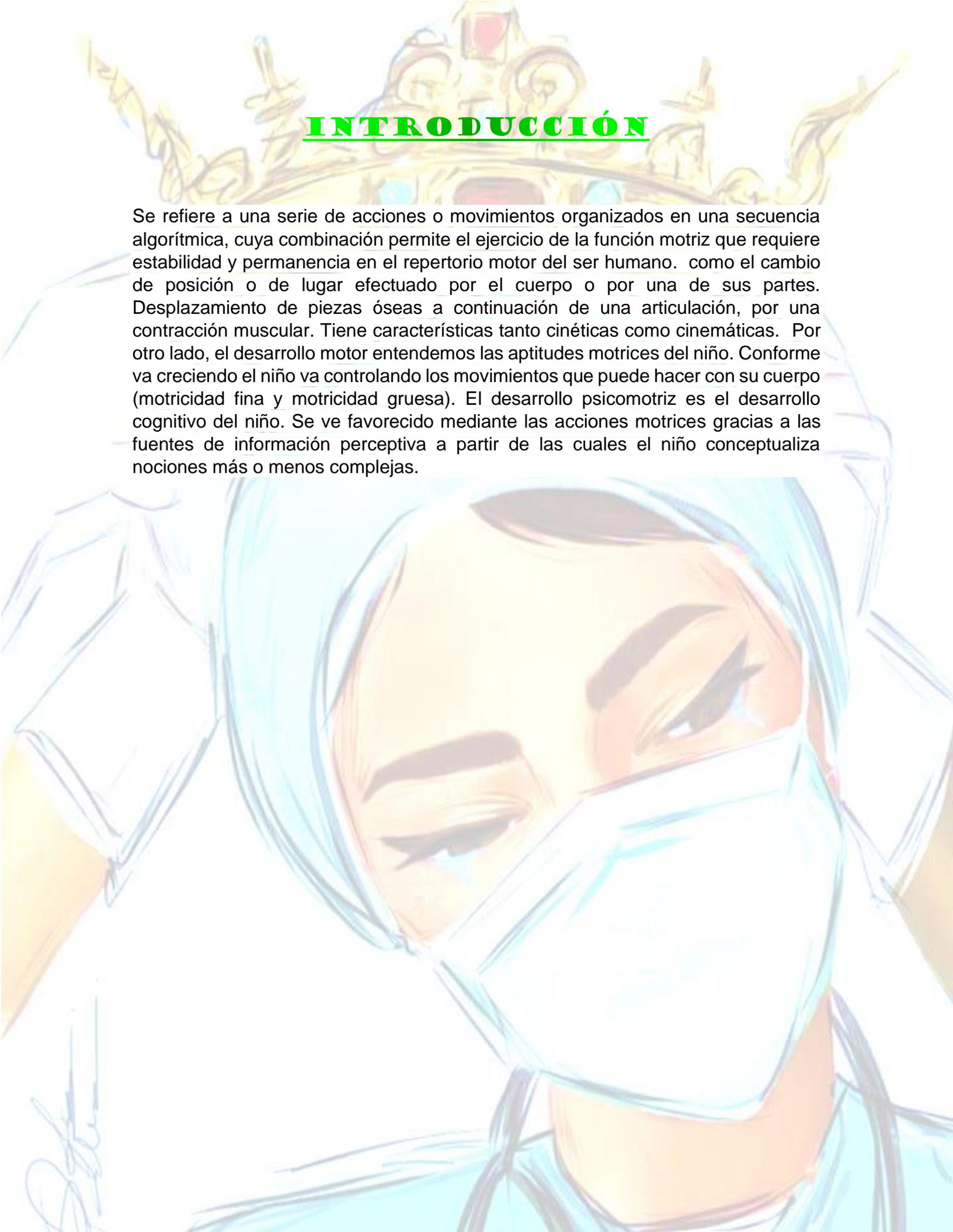
ENSAYO

DOCENTE: LIC. HERNÁNDEZ MORENO HILARIA

SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2020

INTRODUCCIÓN

Se refiere a una serie de acciones o movimientos organizados en una secuencia algorítmica, cuya combinación permite el ejercicio de la función motriz que requiere estabilidad y permanencia en el repertorio motor del ser humano. como el cambio de posición o de lugar efectuado por el cuerpo o por una de sus partes. Desplazamiento de piezas óseas a continuación de una articulación, por una contracción muscular. Tiene características tanto cinéticas como cinemáticas. Por otro lado, el desarrollo motor entendemos las aptitudes motrices del niño. Conforme va creciendo el niño va controlando los movimientos que puede hacer con su cuerpo (motricidad fina y motricidad gruesa). El desarrollo psicomotriz es el desarrollo cognitivo del niño. Se ve favorecido mediante las acciones motrices gracias a las fuentes de información perceptiva a partir de las cuales el niño conceptualiza nociones más o menos complejas.



DESARROLLO

La **MOVILIDAD** Es el patrón de ejercicio La actividad Tiempo libre y recreo Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.) La capacidad funcional El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre. **VALORACION DEL PATRON DE MOVILIDAD** Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc. Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular Actividades cotidianas: mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (test de Katz o Barthel) Estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica. Resultado del patrón: El patrón está alterado si existe: Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario. Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual. La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parecias. Deficiencias motoras. Problemas de movilidad Problemas de equilibrio, inestabilidad. Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel) ver aclaraciones Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona. Aclaraciones: TA: la presencia de una TA ($\geq 140/90$) no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio. Manual de valoración de patrones funcionales 12 Deficiencias sensorial y emocional: habría que especificar características en sus patrones correspondientes (cognitivo-perceptivo y auto concepto o adaptación tolerancia al estrés). **MECANICA CORPORAL** La mecánica corporal estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos. La mecánica corporal se encarga de estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo-esquelético en coordinación con el sistema nervioso. El personal de enfermería aplicará la mecánica corporal en todas las acciones que realice consigo misma y con el paciente, esto reducirá los riesgos de lesión y evitará fatigas innecesarias. Cabe mencionar que la realización de la mecánica corporal comprende normas fundamentales que deben respetarse al realizar movilización o transporte de un individuo por parte del profesional. La finalidad de la mecánica corporal es aumentar o restablecer la capacidad corporal

de un individuo o de cualquier parte de su cuerpo para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios físico psicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no sólo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculoesquelética mediante masaje; ejercicios con fines deportivos, de diagnóstico o terapéuticos; movilización para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos; transferencia o desplazamiento de un lugar a otro; y uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad. La aplicación de la mecánica corporal al efectuar alineación del cuerpo, masaje, movilización y transferencia de pacientes, requiere de algunas normas las cuales pueden consultarse en el Manual de Procedimientos Generales de Enfermería.

OBJETIVOS.

- Disminuir el gasto de energía muscular.
- Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- Prevenir complicaciones musculo esqueléticas.

CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD

- Valoración de conformación exterior.
- Definición de planos corporales.
- Reducción de tensión excesiva sobre articulaciones que soportan el peso corporal.

Posiciones Sedentes

Fowler elevada: Paciente sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical y extremidades inferiores apoyados sobre un plano resistente. Indicaciones:

- Exploración física de región anterior del cuerpo.
- Alimentación.
- Favorecer exhalación respiratoria adicional.
- Disminuir tensión muscular abdominal y lumbar.
- Aplicación de algunos tratamientos o intervenciones quirúrgicas en cabeza o cara.
- Descanso.

Fowler: Paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 45° y ligera flexión de extremidades inferiores. Indicaciones:

- Similares a la anterior a excepción de la tercera indicación.
- Favorecer la respiración.

Semifowler: Paciente sentado en cama con elevación de a cabecera a 30° y liger a flexión de extremidades inferiores. Indicaciones:

- Similares a la posición de Fowler.

Yacente o en Decúbito Dorsal con piernas elevadas: Paciente en decúbito dorsal o supina con extremidades inferiores elevadas sobre almohadas o piecera de la cama. Indicaciones:

- Favorecer relajación muscular.
- Disminuir edema de extremidades inferiores.

Decúbito Dorsal o Supina: Paciente acostado sobre su región posterior, extremidades superiores a los lados del cuerpo y las inferiores ligeramente flexionadas. **Indicaciones:**

- Exploración física de región anterior del cuerpo.
- Relajación muscular.
- Aplicación de tratamientos específicos en región anterior del cuerpo.

En laparotomías. Dorsosacra: Paciente en decúbito dorsal o supina con separación de rodillas y pies apoyados sobre un plano resistente. Indicaciones:

- Similares a las anteriores.

Ginecológica o litotomía: Paciente en decúbito dorsal con región glútea apoyada en el borde de la mesa de exploración, extremidades inferiores flexionadas y separadas por medio de pierneras. Indicaciones:

- Atención al parto.
- En intervenciones médicas y quirúrgicas de órganos pélvicos.

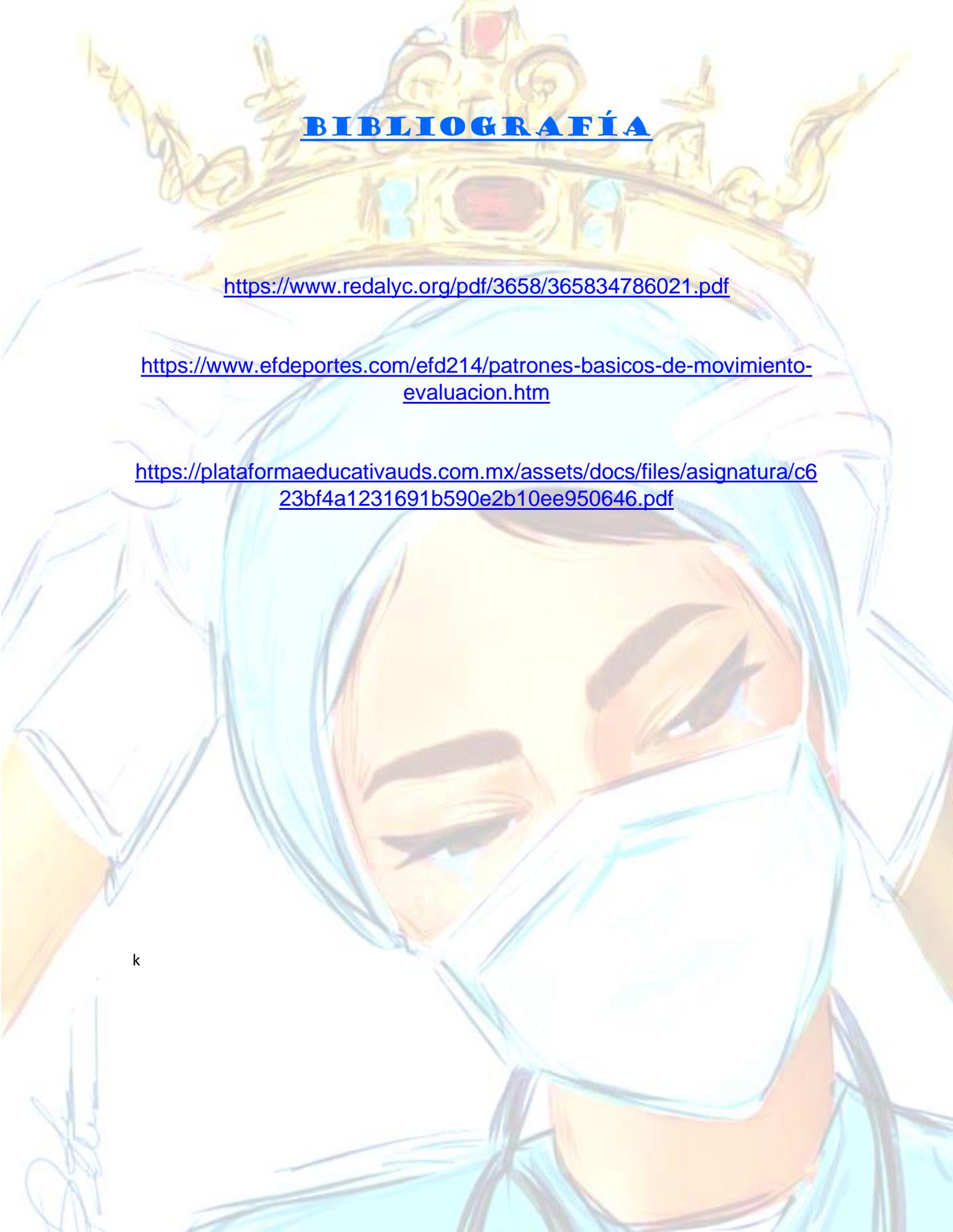
Rossier:

Paciente en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros para producir hiperextensión de cuello. Indicaciones: • Favorecer la ventilación pulmonar. • Exploración e intervenciones quirúrgicas en el cuello. Trendelenburg: Paciente en decúbito dorsal con elevación de piecera de cama entre 30 a 45°, de tal manera que la cabeza se encuentre en un plano más bajo que los pies. Indicaciones: • Favorecer drenaje postural. • Incrementar riego sanguíneo cerebral. • Intervenciones quirúrgicas de vejiga y colon. • Favorecer retorno venoso. **Decúbito ventral o Prona:** Decúbito ventral o Prona: Paciente acostado sobre región anterior del cuerpo, cabeza de lado, extremidades superiores en extensión a los lados del cuerpo y las inferiores en extensión. Indicaciones: • Exploración de región posterior del cuerpo. • Aplicación de tratamientos en región posterior del cuerpo. • Recuperación posanestésica. Prona de Urgencia: Paciente en decúbito ventral con cabeza fuera del borde de la cama y extremidad superior correspondiente sobre un banco de altura. **Indicaciones:** • Evitar la broncoaspiración por expulsión de vómito en proyectil o secreciones de vías respiratorias. • Favorecer drenaje postural. Genucubital: A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre brazos y rodillas, con la cabeza de lado. **Indicaciones:** • Exploración de región pélvica. • Exploración sigmoidoscopia. • En tratamientos rectosigmoideos. Genupectoral o de Bozeman: A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre la cara anterior del tórax y rodillas; cabeza lateral y las extremidades superiores alrededor de ésta. Indicaciones: • Similares a la genucubital. De Kraske o navaja sevillana: Paciente en decúbito ventral con inclinación de muslos formando un ángulo de 90° y piernas apoyadas sobre la parte inferior de la mesa de exploración. Inclinar parte superior de la mesa o cama, de tal forma que las caderas queden más elevadas que el cuerpo. Indicaciones: • Exploración e intervenciones quirúrgicas en recto. • Aplicación de tratamientos en recto. Decúbito Lateral: Paciente acostada sobre el lado derecho o izquierdo, extremidades superiores en ligera flexión y la inferior del lado opuesto ligeramente flexionada sobre la otra. Indicaciones: • Favorecer la relajación muscular. • Recuperación pos anestésica. • Aplicación de varios tratamientos. De Sims: Paciente en decúbito lateral izquierdo con extremidades superiores ligeramente flexionadas, extremidad inferior izquierda ligeramente flexionada y la derecha flexionada hasta casi tocar el abdomen. Indicaciones: • Aplicación de enemas. • Exploración de recto. • Relajación muscular.



CONCLUSIÓN

Tras la reseña del texto y la experiencia profesional del equipo de trabajo, en conclusión, que el presente plan de Cuidados de Enfermería, cumple con los objetivos expuestos en un apartado anterior pudiendo ser una herramienta muy valiosa en la planificación de la atención al paciente, en el desarrollo de dicha atención y en una posterior evaluación de los objetivos propuestos. La consecución de dichos objetivos, a juicio de los miembros del equipo, implicaría una mejor y más rápida recuperación del paciente.

A stylized illustration of a person's face and upper torso. The person is wearing a golden crown with intricate details and a white face mask. The background is a light, textured blue and white. The word "BIBLIOGRAFÍA" is written in bold, blue, underlined capital letters across the top of the crown.

BIBLIOGRAFÍA

<https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834786021.pdf>

<https://www.efdeportes.com/efd214/patrones-basicos-de-movimiento-evaluacion.htm>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/c623bf4a1231691b590e2b10ee950646.pdf>

k