

Supino



Prono



EXPLORACIÓN FÍSICA EN RELACIÓN A LAS POSTURAS DE PIE O EN DECUBITO.

DIEGO FABRICIO GONZÁLEZ MELLANES
PROPEDEÚTICA, SEMIOLOGÍA Y DIAGNOSTICO FÍSICO.
DRA. MÓNICA GORDILLO RENDÓN.

TIPOS DE POSTURAS EN BIPEDESTACIÓN

Postura ideal

- **Cabeza:** postura neutral, es decir, ni hacia delante ni hacia atrás. La línea de gravedad pasa por el lóbulo de la oreja.
- **Columna cervical:** ligera lordosis que es totalmente normal.
- **Escápulas:** deben estar en una alineación correcta, aplanadas contra la parte superior de la espalda.
- **Articulación del hombro:** posición neutra.
- **Columna dorsal:** ligera cifosis completamente normal.
- **Columna lumbar:** ligera curvatura hacia delante que provoca una lordosis normal.
- **Pelvis:** posición neutra en la que las espinas superiores están en el mismo plano vertical que la sínfisis del pubis.
- **Articulación cadera:** posición neutra, ni en retroversión ni en anteversión.
- **Articulación rodilla:** posición neutra, no están ni extendidas ni flexionadas.
- **Articulación tobillo:** totalmente neutro

Postura espalda arqueada

- **Cabeza:** está hacia delante.
- **Columna cervical:** en ligera extensión.
- **Articulación del hombro:** hombros adelantados.
- **Columna dorsal:** demasiada flexión que da lugar a una hipercifosis.
- **Columna lumbar:** aplanamiento de la zona lumbar debido a flexión aumentada.
- **Pelvis:** inclinada hacia detrás, retroversión.
- **Articulación cadera:** en hiperextensión.
- **Articulación rodilla:** en hiperextensión.
- **Articulación tobillo:** suele estar neutra.
- **Músculos acortados-hipertónicos:** musculatura isquiotibial, oblicuo menor. Además, la musculatura lumbar suele estar hipertrofiada pero no acortada.
- **Músculos elongados-hipotónicos:** flexores de cadera, oblicuo mayor, extensores de la región dorsal y flexor de cuello.

Postura cifolordótica

- **Cabeza:** está hacia delante.
- **Columna cervical:** hiperextendida, por tanto, presenta una hiperlordosis.
- **Escápulas:** estarán en abducción. Por tanto, se separa de la musculatura superior de la espalda, posiblemente por debilidad del serrato, pudiendo dar lugar a escápula alada.
- **Articulación del hombro:** hombros adelantados.
- **Columna dorsal:** demasiada flexión que da lugar a una hipercifosis.
- **Columna lumbar:** hiperlordosis.
- **Pelvis:** inclinada hacia delante. Anteversión.
- **Articulación cadera:** en flexión.
- **Articulación rodilla:** ligera hiperextensión.
- **Articulación tobillo:** totalmente neutro.
- **Músculos acortados-hipertónico:** extensores de cuello, flexores de cadera y, es posible que, la musculatura de la región lumbar también esté acortada.
- **Músculos elongados-hipotónicos:** flexores de cuello, espinales de la región dorsal y oblicuo mayor. Los músculos isquiotibiales suelen estar ligeramente elongados pero pueden no presentar debilidad.

Postura tipo militar

- **Cabeza:** neutra.
- **Columna cervical:** ligeramente anterior pero curva normal.
- **Articulación del hombro:** alineación correcta.
- **Columna dorsal:** ligeramente posterior pero dentro de la normalidad.
- **Columna lumbar:** hiperlordosis
- **Pelvis:** inclinada hacia delante. Anteversión.
- **Articulación cadera:** en flexión
- **Articulación rodilla:** ligera hiperextensión.
- **Articulación tobillo:** ligera flexión plantar.
- **Músculos acortados-hipertónicos:** musculatura lumbar y flexores de cadera.
- **Músculos elongados-hipotónicos:** abdominales. La musculatura isquiotibial puede presentar cierta elongación, pero no tiene por qué estar débil.

Postura aplanada

- **Cabeza:** está hacia delante.
- **Columna cervical:** ligera extensión.
- **Articulación del hombro:** muy ligeramente adelantados.
- **Columna dorsal:** en la parte superior un poco de flexión y en la parte inferior recta.
- **Columna lumbar:** presenta aplanamiento del lumbar y, por tanto, está en flexión y recta.
- **Pelvis:** inclinada posteriormente. Retroversión
- **Articulación cadera:** en extensión.
- **Articulación rodilla:** en extensión.
- **Articulación tobillo:** ligera flexión plantar.
- **Músculos acortados-hipertónicos:** musculatura isquiotibial.
- **Músculos elongados-hipotónicos:** flexores de cadera.

TIPOS DE POSTURAS EN DECUBITO

Decúbito prono ventral o abdominal

La persona se encuentra tendida sobre el pecho y el abdomen, con la cabeza girada hacia un lado, las extremidades superiores extendidas junto al cuerpo o flexionadas a nivel del codo y los miembros inferiores extendidos.

Decúbito lateral

La persona se encuentra tendida de lado, con uno u otro costado sobre la superficie, el miembro superior del lado en que se halla recostado por delante del cuerpo, y los miembros inferiores extendidos, un poco flexionados o con el que queda arriba algo flexionado y adelantado. El nombre del decúbito lateral depende del lado del cuerpo que esté en contacto con el plano horizontal:

Posición de Fowler

Se trata de una posición dorsal en un plano inclinado de tal modo que la espalda forme un ángulo de unos 45 grados con la horizontal. Se obtiene al elevar unos 40-50 cm la cabecera de la cama. Las extremidades inferiores pueden mantenerse flexionadas en mayor o menor ángulo o mantenerse extendidas. En ocasiones se habla de posición de Fowler baja (semi – Fowler) o elevada, en función del ángulo que adopte la espalda.

Posición genupectoral

La persona se coloca abajo, apoyándose sobre las rodillas y el pecho, con la cabeza ladeada y los muslos perpendiculares a la cama.

Posición ginecológica o de litotomía

Es una posición de decúbito supino con las piernas flexionadas sobre los muslos y los muslos en abducción y flexión sobre la pelvis. Puede efectuarse en una camilla especial que cuente con dispositivos para mantener las piernas elevadas, apoyando las pantorrillas o los pies en soportes o estribos.

Posición de Rose

Es una posición de decúbito supino con la cabeza colgando fuera de la camilla o mesa de operaciones.

Posición Sims

Es una posición de decúbito lateral izquierdo con el brazo y la pierna de este lado extendida y la extremidad inferior derecho flexionada a nivel de la cadera y la rodilla. El brazo izquierdo puede colocarse bajo la cabeza o mantenerse extendido junto al tronco, de tal modo que el peso del cuerpo descansa sobre el tórax.

Posición Trendelenburg

Es una posición de decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la pelvis quede más alta que la cabeza y los muslos más altos que la pelvis. Se usa en cirugía para efectuar operaciones en abdomen inferior y pelvis, y en algunas intervenciones de los miembros inferiores. Se sitúa a la persona en una mesa inclinada a 45 grados, con la cabeza hacia abajo y las piernas colgando, apoyadas sobre un sector regulable