

Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Hannia Yaritza Solórzano Pérez

Nombre del tema: Mecánica Corporal

Parcial: I

Nombre de la Materia: Fundamentos De Enfermería I

Nombre del profesor: L.E. Sandra Yasmin Ruiz Flores

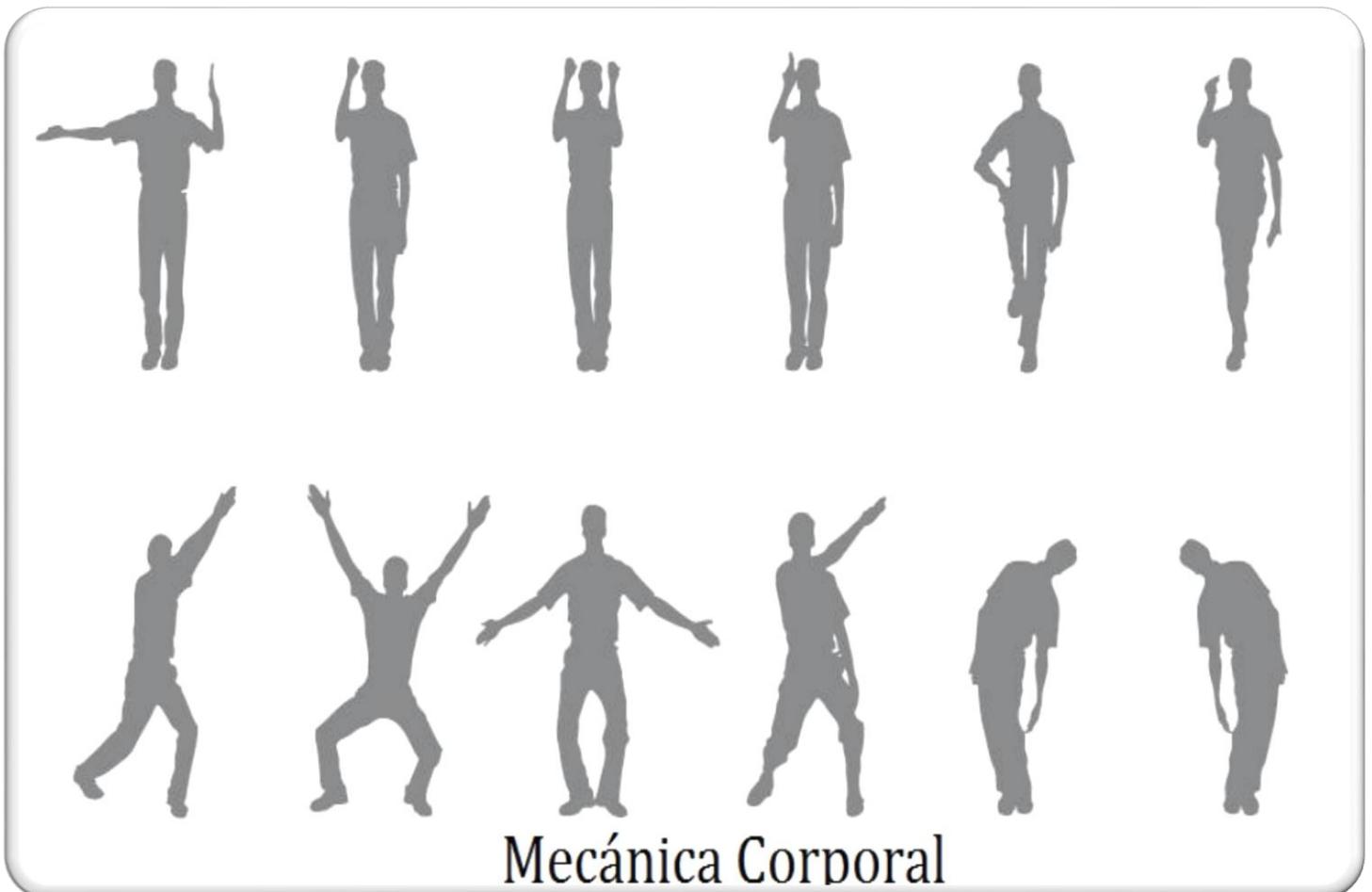
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: primero

MECÁNICA CORPORAL

La **mecánica corporal** 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.

Cuando hablamos de **mecánica corporal** nos referimos al uso de los huesos, articulaciones y músculos coordinados por el sistema nervioso de forma que se mantenga el equilibrio y no se produzcan lesiones.

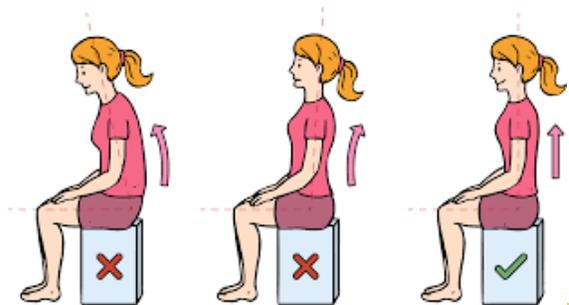


Mecánica Corporal

- **Alineación corporal o postura**

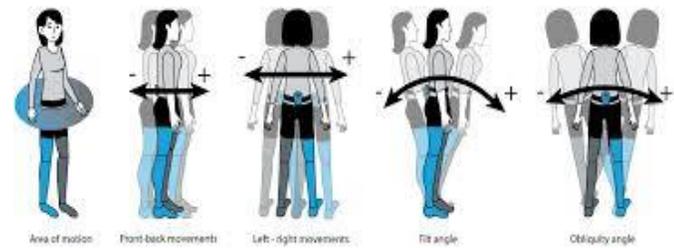
La postura es correcta cuando nos encontramos con las articulaciones en semiflexión, la columna recta y los hombros y caderas paralelos, de manera que los músculos esqueléticos se encuentren en una ligera tensión o tono muscular.

Esta situación se puede y se debe mantener estando en cualquier postura, tanto de pie, como sentado o tumbado.



- **Equilibrio**

El equilibrio es una consecuencia de la buena postura. Estaremos en equilibrio cuando nuestra línea de gravedad pase por nuestro centro de gravedad y por el centro de la base de apoyo y forme ángulo recto en el suelo. El centro de gravedad, es estamos bien alineados, se encuentra un poco por delante de la parte superior del sacro y la base de apoyo es la distancia entre los dos pies.



Componentes de la mecánica corporal:

- **Movimiento coordinado**

Para que nuestros movimientos sean coordinados y suaves necesitamos un buen tono muscular, reflejos neuromusculares visuales y propioceptivos (del propio cuerpo) y una coordinación de los músculos que efectúan acciones opuestas.



Objetivos.

- ✓ Disminuir el gasto de energía muscular.
- ✓ Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- ✓ Prevenir anomalías músculo esqueléticas



PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA MECÁNICA CORPORAL

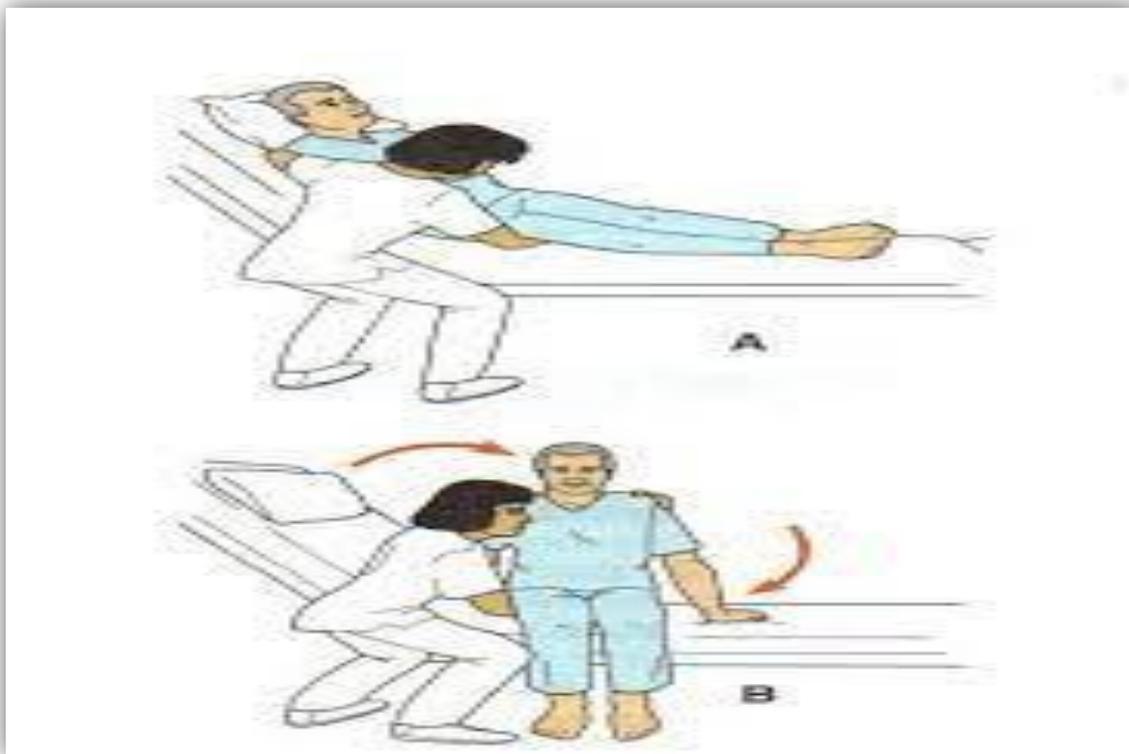
- Los músculos grandes se fatigan con menor rapidez que los pequeños.
- Los músculos siempre están en ligera contracción.
- La estabilidad de un objeto siempre es mayor cuando tiene una base amplia de apoyo, un centro de gravedad bajo, y la línea de gravedad es perpendicular al suelo y cae dentro de la base de apoyo.
- La fuerza necesaria para conservar el equilibrio del cuerpo es máxima cuando la línea de gravedad está más alejada del centro de la base de apoyo.
- Los cambios de actividad y posición ayudan a conservar el tono muscular y evitan la fatiga.
- La fricción entre un objeto y la superficie en que se mueve influye en la cantidad de trabajo necesaria para moverlo.
- El grado de esfuerzo necesario para mover un cuerpo depende de su resistencia y de la fuerza de gravedad.
- Tirar o deslizar un objeto requiere menor esfuerzo que levantarlo, porque para ello es necesario moverlo contra la fuerza de gravedad.
- Utilizando el peso propio para contrarrestar el de una paciente se requiere menos energía en el movimiento



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA AYUDAR A LOS PACIENTES A MOVERSE

El conocimiento de los principios del movimiento del cuerpo y la habilidad para aplicarlos son importantes para el paciente y la enfermera.

Es esencial que la enfermera utilice su cuerpo en una forma que no sólo evite la distensión muscular, sino que también aproveche su energía con eficacia.

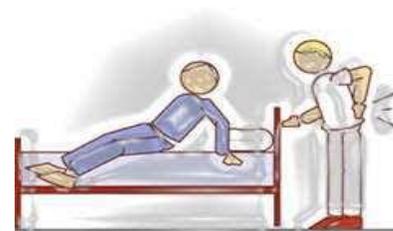


Métodos para levantar al paciente y ayudarlo a moverse

- Con frecuencia, se llama a la enfermera para que ayude a mover o cambiar de posición a un paciente. Son movimientos suaves, seguros, basados en su conocimiento de la mecánica corporal, no sólo ayudan a moverlo con mayor facilidad, sino que también le proporcionan una sensación de confianza en la enfermera. Método para ayudar al paciente a moverse hacia un lado de la cama
- Es posible que se pida a la enfermera que ayude a un paciente a acostarse de espaldas (posición decumbente dorsal) a moverse hacia un lado de la cama, como cuando es necesario cambiarle el apósito quirúrgico.
- La enfermera separa de frente al paciente, del lado de la cama hacia el que desea moverlo.
- Separa los pies, una pierna delante de la otra y las rodillas y caderas flexionadas para colocar sus brazos al nivel de la cama.
- La enfermera pone un brazo debajo de los hombros y el cuello y el otro debajo de los glúteos del enfermo.
- Pasa su peso corporal del pie delantero al trasero a medida que se inclina hacia atrás hasta la posición de cuclillas, llevando al paciente hacia ella hasta el lado de la cama. A medida que se inclina hacia atrás desciende sus caderas. En este procedimiento hay que tirar del paciente en lugar de levantarlo. Es necesario tener cuidado para no sacar al paciente de la cama. Si el enfermo no puede mover el brazo cercano a la enfermera, debe colocarse sobre su tórax de tal modo que no impida el movimiento o se lesione. Al mover a un paciente en esta forma, la enfermera no sentirá esfuerzo en sus hombros; su peso es el que proporciona la fuerza para moverlo. Método para mover hacia arriba de la cama a un paciente incapacitado.
- Es posible ayudar mejor a mover hacia arriba de la cama a los incapacitados cuando lo hacen dos personas que una sola; sin embargo, una enfermera puede ayudarlo a subirse moviéndolo en forma diagonal hacia un lado de la cama. Moviendo al paciente en secciones y utilizando su peso para contrarrestar el del paciente, la enfermera puede mover hacia arriba de la cama con seguridad a un paciente incapacitado.
- La enfermera se coloca a un lado de la cama del paciente mirando hacia la esquina más alejada de los pies de la cama. Coloca un pie adelante del otro, tomando la posición más amplia.

- Flexiona las rodillas de tal forma que sus brazos queden a nivel de la cama y los coloca debajo del paciente. Uno a nivel de la cabeza y los hombros y el otro en la espalda.
- La enfermera se balancea hacia delante y en seguida para su peso del pie delantero al trasero, bajando las caderas. El paciente se moverá en forma diagonal a través de la cama, hacia la cabecera y un lado de la cama.
- Se repite este movimiento para el tronco y las piernas del paciente. (Véase el procedimiento para mover a un paciente hacia un lado de la cama.) La enfermera se pasa entonces al otro lado de la cama y repite las etapas 1 a 3. Continúa con el método hasta que el paciente queda colocado adecuadamente. Método para mover hacia arriba de la cama a un paciente semi incapacitado
- Este movimiento se facilita si el enfermo ayuda flexionando sus rodillas y empujándose con las piernas. Al ayudarlo en este movimiento, la enfermera debe evitar que la cabeza del paciente se golpee en la cabecera de la cama bajando la cabecera y colocando la almohada en este sitio para que sirva de cojincillo protector.
- El paciente flexiona sus rodillas, llevando sus talones hacia los glúteos.
- La enfermera se para a un lado de la cama, volteada ligeramente hacia la cabeza del paciente. Un pie está un paso adelante del otro, quedando atrás el que está pegado a la cama; sus pies apuntan hacia la cabecera de la cama.
- La enfermera coloca un brazo debajo de los hombros del paciente y otro bajo sus glúteos. Flexiona sus rodillas para llevar sus brazos a nivel de la superficie de la cama.
- El paciente coloca su barbilla sobre el tórax y se empuja con los pies mientras la enfermera pasa su peso del pie posterior al anterior. El paciente puede ayudar a tirar hacia arriba su peso tomando los barrotes de la cabecera con las manos. Método para ayudar al paciente a voltearse de lado
- Cuando es necesario ayudar a un paciente para que se voltee de lado, la enfermera debe tener particular cuidado en evitar que caiga de la cama. Puede controlarlo colocando sus codos en la cama como abrazadera para detenerlo.
- La enfermera separa del lado de la cama hacia el que se volverá al paciente. El enfermo coloca su brazo más alejado sobre el tórax y la pierna de este mismo lado sobre la que está más cerca. La enfermera revisa que el brazo más cercano del paciente esté a un costado y separado del cuerpo de tal forma que no gire sobre él.

- La enfermera se para frente a la cintura del paciente mirando hacia el lado de la cama con un pie un paso adelante del otro.
- Coloca una mano en el hombro más alejado del paciente y la otra en la cadera del mismo lado.
- A medida que la enfermera pasa su peso de la pierna delantera a la trasera, gira al paciente hacia sí. Durante este movimiento baja las caderas.
- El paciente es detenido por los codos de la enfermera, que descansan en el colchón, en el borde de la cama. Método para ayudar al paciente a levantarse de la cama y sentarse en una silla
- En este procedimiento, la cama debe estar a una altura en que el paciente pueda pisar en forma natural el piso. Si la cama no puede bajarse lo bastante, la enfermera debe conseguir una escalerilla, estable y de superficie no resbaladiza.
- El paciente se sienta en el borde de la cama y se pone los zapatos y una bata.
- Se coloca una silla a un lado de la cama con el respaldo hacia los pies.
- La enfermera se para dando frente al paciente; coloca su pie cercano a la silla un peso adelante del otro, para tener una base de apoyo amplia.
- El paciente coloca sus manos en los hombros de la enfermera y ella lo toma de las muñecas.
- El paciente se para en el piso y la enfermera flexiona sus rodillas de tal forma que la de adelante quede contra la rodilla del enfermo. Así evita que el paciente la doble en forma involuntaria. Nota: si el enfermo tiene que pisar una escalerilla antes de pararse en un piso, es casi imposible apoyar la rodilla.
- La enfermera gira con el paciente conservando su base de apoyo amplia. Dobra



Conclusión

La buena mecánica corporal no se limita a los cuidados de enfermería; es integral para la vida sana de todas las personas. En la salud y la enfermedad, la buena posición y el movimiento eficaz del cuerpo son esenciales desde el punto de vista terapéutico y estético.



POSICIONES ANATÓMICAS

La posición anatómica del cuerpo humano se rige por las referencias espaciales que posibilitan la descripción de la disposición tanto de los sistemas del cuerpo humano y los tejidos y órganos que lo componen.

- Posición de Fowler

Aunque se trate de una posición básica, también puede ser usada en intervenciones quirúrgicas, en tal caso, primero se anestesiara al/la paciente y se intubará (en decúbito supino) y posteriormente se colocará al paciente en esta posición.



- Decúbito supino

El/la paciente se coloca de forma que queda acostado/a sobre su espalda. Los miembros superiores extendidos quedan pegados al cuerpo de modo que las manos se encuentran a cada lado del cuerpo y en pronación, mientras que las extremidades inferiores, también extendidas, quedan juntas. Se trata de una posición que mejora la visibilidad y disminuye las complicaciones.

Decúbito Supino



- Posición de Sims.

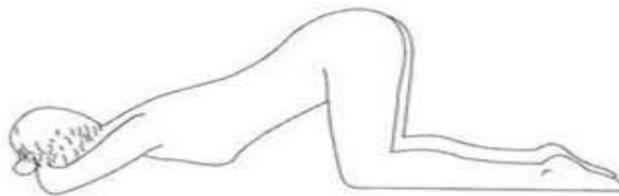
Similar a decúbito lateral izquierdo. El/la paciente se encuentra en decúbito lateral izquierdo con el muslo derecho flexionado, el brazo derecho hacia delante y el brazo izquierdo queda detrás del cuerpo. El peso recae sobre el tórax del/ de la paciente.



- Posición Genupectoral o Mahometana.

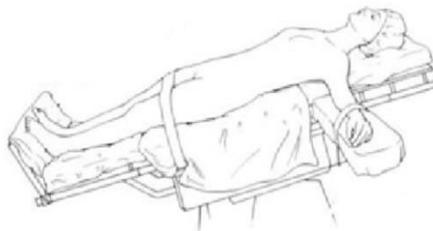
Arrodillar al/la paciente de forma que quede apoyado/a sobre su pecho, poniendo las caderas hacia arriba y apoyando los hombros en la cama. La cabeza se dejará en posición lateral, las rodillas quedaran ligeramente separadas y los muslos en 90° respecto a la mesa quirúrgica.

- Indicaciones: exámenes rectales, cirugía perineal y rectal.
- Actividades de Enfermería: prestar atención a la intimidad del/ de la paciente ya que puede resultar humillante.



- Posición de Morestin o Antitrendelemburg.

Se colocará al/la paciente en decúbito supino pero con una inclinación de 45° de forma que la cabeza quede más elevada que los pies.



- Indicaciones: intervenciones en tiroides, vesícula y vías biliares, asimismo también está indicada para personas con ligeras dificultades respiratorias, disnea o personas que no se pueden sentar.
- Efectos a nivel fisiológico: mejora la circulación sanguínea a nivel de las extremidades, reduce la ventilación, existe la posibilidad de compresiones en la vena cava en personas obesas, puede producir dolor de espalda y existe riesgo de úlcera en el talón.
- Actividades de Enfermería: evitar accidentes sujetando correctamente al/la paciente y colocar almohada en las zonas donde pueda aparecer una úlcera por UPP.

- Posición de Trendelenburg quirúrgico.

Se colocará al/la paciente en decúbito supino con una inclinación de 45° pero, esta vez, de forma que los pies queden más elevados que la cabeza.



Paciente en posición de Trendelenburg.

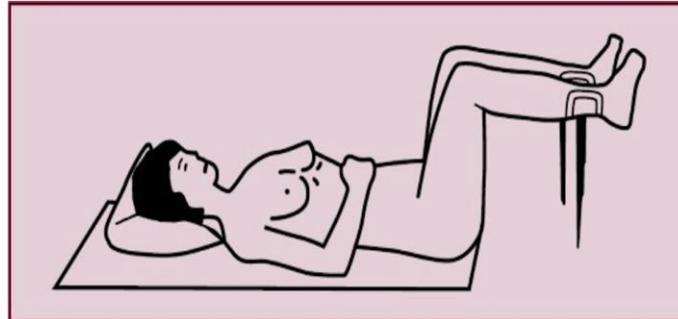
Indicaciones: cirugías para el bajo abdomen y la pelvis, pacientes en shock, lipotimias o falta de riego sanguíneo cerebral.

- Efectos a nivel fisiológico: descenso de la presión arterial en miembros inferiores, aumentando de esta forma la presión arterial mediana y la presión yugular y craneal. Puede aparecer reducción la capacidad de expansión de la caja torácica y por consiguiente la de los pulmones.
- Actividades de Enfermería: sujeción correcta del paciente para evitar caídas, protección con almohadas para evitar UPP y vigilancia del tubo endotraqueal.

- Posición de litotomía o ginecológica.

El/la paciente se encuentra acostado/a boca arriba con las piernas sobre los estribos de la mesa quirúrgica. El/la paciente se coloca en decúbito supino y con la pelvis en el borde de la mesa quirúrgica. Los miembros inferiores estarán separados con los muslos y las piernas flexionadas.

- Indicaciones: cirugía perianal, rectal, vaginal i urológica, así como para examen manual de pelvis, vagina y recto. También puede utilizarse para el momento del parto si la paciente así lo desea.
- Efectos a nivel fisiológico: posible reducción de la ventilación, posibilidad de compresiones de la vena cava (sobre todo en pacientes obesos/as), dolores en la espalda, posible hipotensión por hemorragia intraoperatoria o enfermedad cardíaca previa. Pueden aparecer compresiones nerviosas periféricas.
- Actividades de Enfermería: colocación correcta del/ de la paciente, protección de zonas conflictivas con almohadas, evitar compresiones y, una vez se haya terminado el procedimiento, bajar las piernas lentamente.



- Posición de rossier.

El/la paciente se encuentra en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros para producir hiperextensión del cuello.



Paciente en posición de Roser.