

UNIDAD II

TEMA 2.2

PLANIMETRÍA Y CAVIDADES

**TERMINOLOGÍA BÁSICA.**

El estudio de la anatomía no debe limitarse a la disección de organismos sin vida o al estudio bajo el microscopio, de muestras de tejido teñidas en colores brillantes. Es esencial que la imagen que se tenga del cuerpo sea la de un organismo vivo, funcional y dinámico, para lograr una comprensión completa y satisfactoria tanto de su estructura como de su función.

Cuando se observa la superficie externa, cada uno de nosotros presenta muchos puntos anatómicos. Estos puntos pueden estudiarse en si, y como puntos de referencia para localizar estructuras subyacentes.

Los términos descriptivos convencionales que se emplean más frecuentemente para proporcionar información de la localización de estructuras en relación con las demás, son:

- ⊗ **Anterior o ventral.** La parte delantera o la parte del vientre del cuerpo.
- ⊗ **Posterior o dorsal.** La parte de atrás del cuerpo.
- ⊗ **Superior.** Por encima, o algo situado en una parte más alta en el cuerpo que el punto de referencia original.
- ⊗ **Inferior.** Por debajo, o algo situado en una parte más baja del cuerpo que el punto de referencia original.
- ⊗ **Medial.** Una línea que va desde el centro de la frente hasta un punto entre los dos pies define la línea central del cuerpo. El término medial se usa para indicar movimiento hacia la línea media.
- ⊗ **Lateral.** Una estructura está alejada de la línea central en dirección a los lados. Lateral significa movimiento alejándose de la línea central.
- ⊗ **Externo.** El significado general de este término es “fuera de”. Por lo general se emplea con referencia a la superficie externa del cuerpo en conjunto o a la posición más alejada del interior de un órgano hueco.
- ⊗ **Interno.** El significado general de este término es “dentro de”. Se usa para hablar de estructuras que se encuentran dentro del cuerpo o más cerca de la parte interior de un órgano hueco.
- ⊗ **Superficial.** Este término se refiere a algo que está más cerca de la superficie externa del cuerpo. Tiene un significado similar a externo, pero es un término preferible cuando se hace referencia a una estructura que se acerca a la superficie, pero no la alcanza.
- ⊗ **Profundo.** Este término se usa para calificar algo que es alejado de la superficie. Indica que una estructura se encuentra cubierta por otras estructuras.
- ⊗ **Proximal.** En su definición estricta, proximal significa más cerca del punto de unión de la parte con el cuerpo o a la línea media. Por ejemplo, el hombro es proximal al codo; la muñeca es proximal a los dedos.
- ⊗ **Distal.** En su definición estricta, distal significa más alejado del punto de unión o de la línea media. La muñeca sería distal al codo. Proximal y distal son los términos que se usan con más frecuencia para designar los extremos opuestos de huesos o extremidades. Los términos pierden su significado cuando se aplican al tronco, cabeza o cuello.

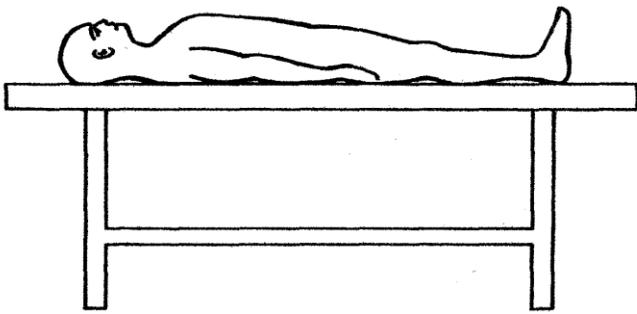
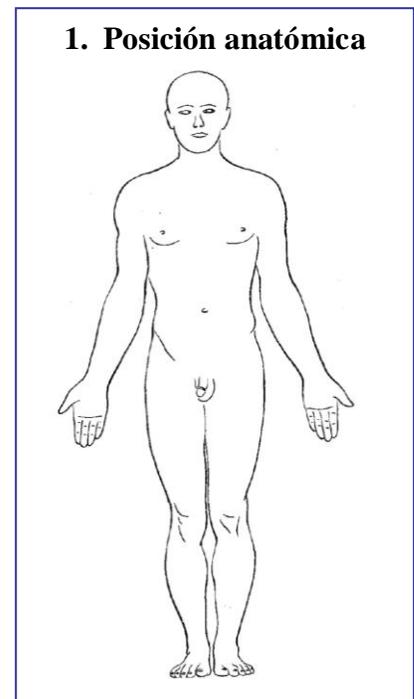
## POSICION ANATOMICA

La anatomía se estudia viendo al cuerpo humano de pie, frente al observador, con los miembros inferiores juntos, los miembros superiores colgando, pegados al tronco, con las palmas de las manos vueltas hacia adelante (Fig.1).

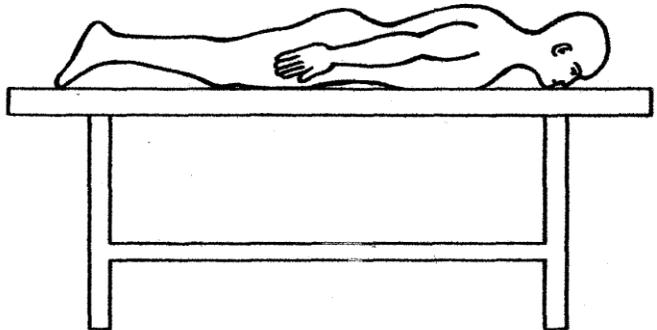
Para explicar mejor la Anatomía, se describirán las siguientes posiciones:

Decúbito dorsal, decúbito ventral, Trendelemburg, Fowler y ginecológica.

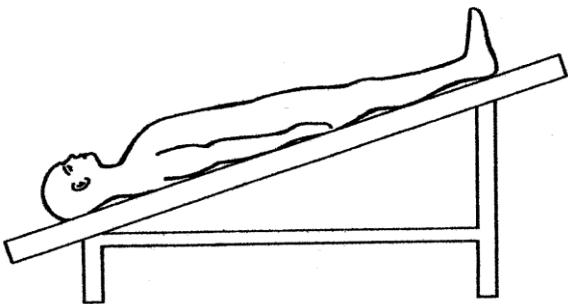
- **Decúbito dorsal o decúbito supino:** el cuerpo está acostado sobre la espalda, con la cara hacia arriba (Fig. 2).
- **Decúbito ventral o prono:** el cuerpo está acostado sobre el vientre, con la espalda hacia arriba (Fig. 3).
- **Posición de Trendelemburg:** la persona está en decúbito dorsal, con la cabeza más baja que los pies (Fig. 4).
- **Posición de Fowler:** la persona está en decúbito dorsal, con la cabeza más alta que los pies (Fig. 5).
- **Posición ginecológica:** la paciente está acostada sobre la espalda, con los miembros inferiores separados, dirigidos hacia arriba, con las rodillas flexionadas (Fig. 6).



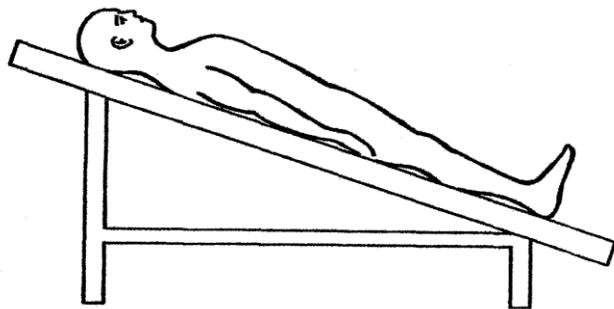
3-2 Decúbito dorsal, acostado sobre la espalda, con la cara vuelta hacia arriba.



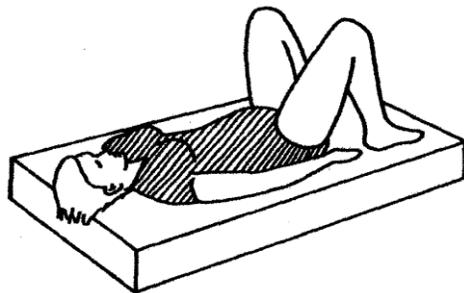
3-3 Decúbito ventral, acostado con la espalda hacia arriba.



4. Posición de **Trendelemburg**, en decúbito dorsal con la cabeza más baja que los pies.



5. Posición de **Fowler**: decúbito dorsal, con la cabeza mas alta que los piés



6. Posición ginecológica

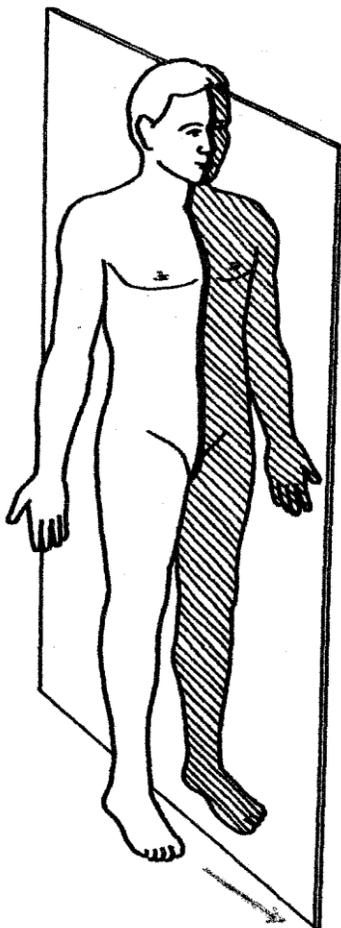
## PLANOS ANATOMICOS

Para entender las descripciones anatómicas referentes a la posición de las estructuras del cuerpo se requieren conocimientos de los planos del cuerpo, es necesario imaginarlo con los siguientes cortes:

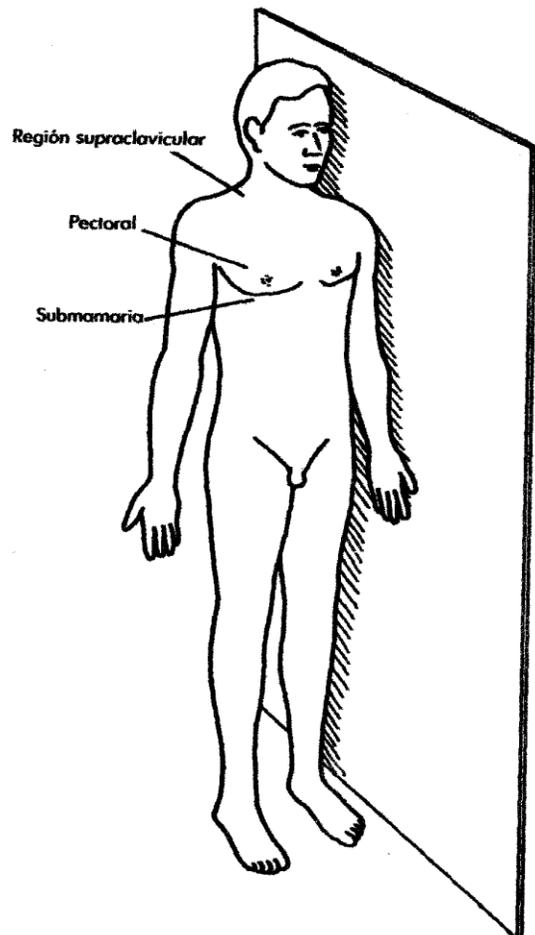
- ⊗ **Anteroposterior:** también llamado sagital, pasa por la línea media, cortando al cuerpo de arriba hacia abajo y de atrás hacia delante. (Fig. 7). Divide al cuerpo en mitades derecha e izquierda, también se denomina plano medio o medio sagital. Plano parasagital es cualquier plano paralelo al plano sagital.
- ⊗ **Frontal o coronal:** divide al cuerpo en mitades delantera y trasera. (Ver figura en página 5)
- ⊗ **Lateral:** pasa a un lado del cuerpo, es necesario imaginar que el individuo se acerca de lado a una pared (Fig. 8). Hay dos planos laterales, derecho e izquierdo, son paralelos al plano sagital.
- ⊗ **Inferior:** pasa por debajo de los pies, corresponde al piso (Fig. 9).
- ⊗ **Superior:** pasa por arriba de la cabeza en forma horizontal (Fig. 3-9).
- ⊗ **Anterior:** pasa por delante del cuerpo y el plano posterior pasa por detrás (Fig. 3-10).
- ⊗ **Transversal u horizontal:** se encuentran en ángulo recto con los planos sagital, frontal y lateral; divide al cuerpo en partes superior e inferior. (Ver figura en página 5)
- ⊕ Los términos longitudinal y transversal se emplean también, para describir cortes de los propios órganos; un corte longitudinal es paralelo a la dimensión mas larga del órgano, un corte transversal sigue la dimensión mas corta del órgano y es perpendicular al corte longitudinal.

Para comprender estas proyecciones se puede analizar el siguiente ejercicio:

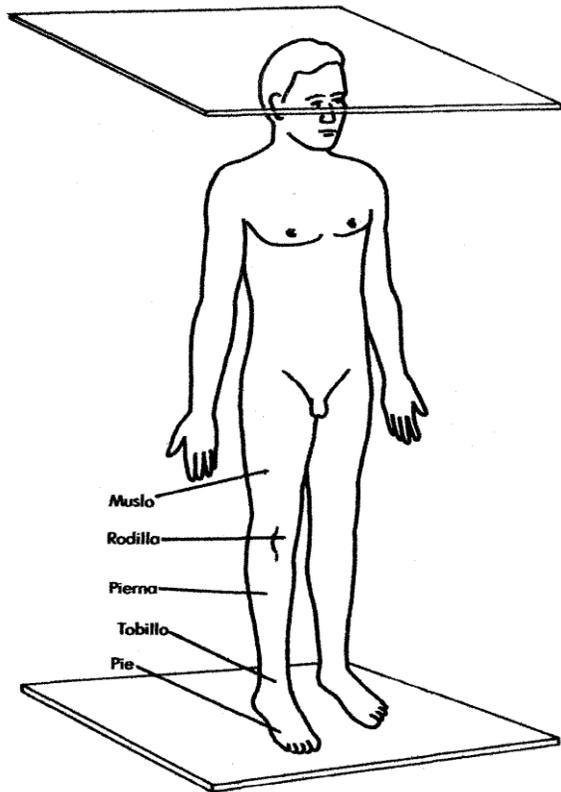
La nariz está en la línea media, en plano anterior a la cara y superior a la boca, está dirigida de arriba hacia abajo y de atrás hacia delante.



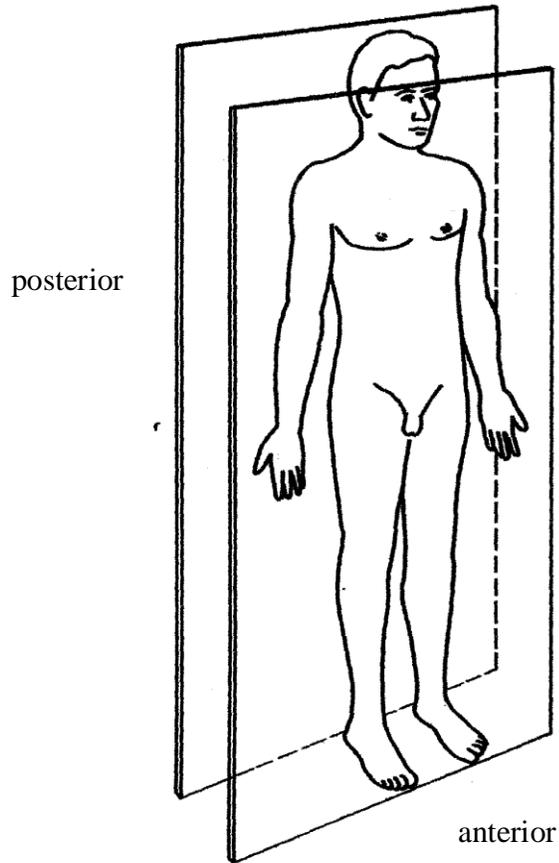
7. Plano sagital o anteroposterior



8. Plano lateral



9. Planos superior e inferior



10. Planos anterior y posterior

## SEGMENTOS DEL CUERPO HUMANO

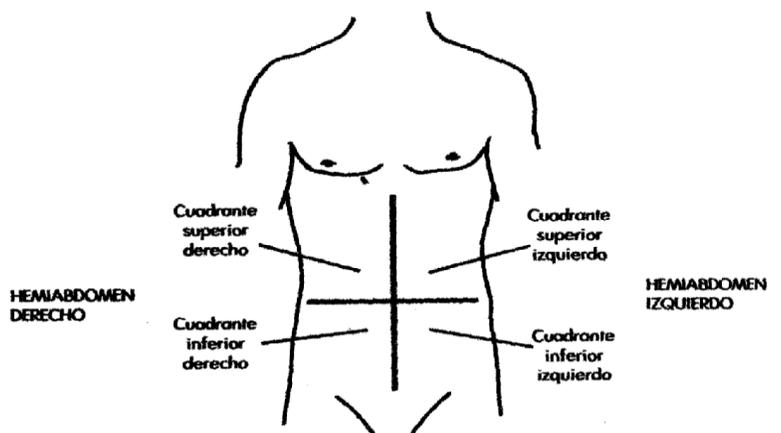
En forma gruesa, el cuerpo se divide en cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades superiores e inferiores, pero para un estudio más detallado se subdivide en:

La cabeza en cráneo y cara, el cuello en región anterior y posterior o nuca; el tórax en hemitórax anterior y posterior, también en derecho e izquierdo; la zona anterior se fracciona en supraclavicular e infraclavicular, por abajo está la región submamaria y la pectoral.

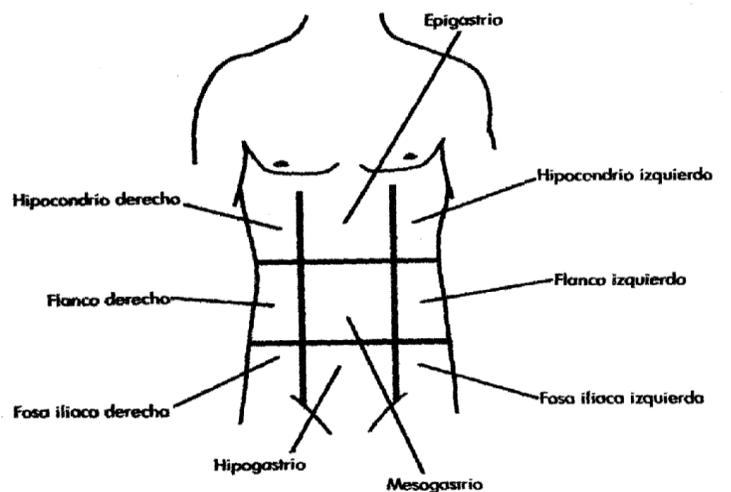
El abdomen se fragmenta en diversas formas: una línea media vertical, que pasa por el ombligo, lo divide en hemiabdomen derecho e izquierdo, mientras otra línea horizontal, que pasa por la cicatriz umbilical, forma el hemiabdomen superior e inferior (Fig. 11); tomando en cuenta ambas líneas, se integran cuatro cuadrantes; superior derecho e izquierdo e inferior derecho e izquierdo

Otra forma de dividir el abdomen es con dos líneas horizontales paralelas y dos verticales también paralelas, el entrecruzamiento de ellas produce nueve áreas como puede verse en la Fig. 12.

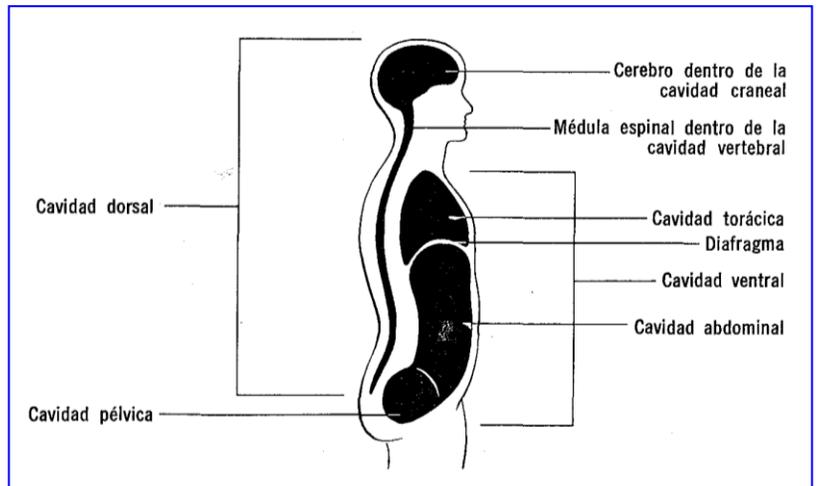
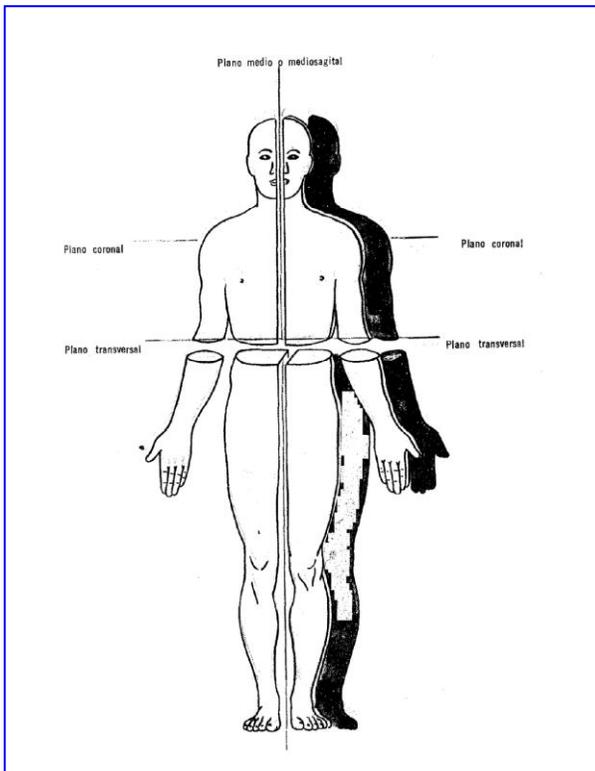
El miembro superior tiene brazo, codo, antebrazo y mano; mientras el inferior, muslo, rodilla, pierna, tobillo y pies.



11. El abdomen se fragmenta en cuatro cuadrantes



12. División del abdomen en nueve regiones



### 13. Cavidades del cuerpo humano

## CAVIDADES DEL CUERPO HUMANO

En el hombre y otros vertebrados superiores, las bolsas faríngeas originan estructuras, tales como la tuba auditiva (trompa de Eustaquio) y la cavidad del oído medio. En este caso, la invaginación correspondiente se transforma en el meato acústico externo o conducto auditivo externo; la membrana que separa las dos es el tímpano. Si se rompiera el tímpano se formaría una hendidura análoga a la branquial. A veces, los niños nacen con aberturas o fístulas a un lado del cuello, que en cierto sentido son hendiduras branquiales. Tales vestigios de nuestros orígenes ancestrales en los vertebrados pueden cerrarse quirúrgicamente.

Los rasgos anteriores de los cordados se consideran como característicos del phylum, existen otros importantes que también pueden encontrarse en los miembros de otros phyla. Entre ellos se encuentran las cavidades corporales.

**Las cavidades corporales** son espacios cerrados situados dentro del cuerpo y **comprenden las cavidades dorsal y ventral** (Fig. 13).

**Cavidad dorsal:** se divide en parte craneana y parte vertebral. La primera aloja el cerebro, la última la médula espinal.

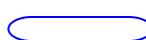
**Cavidad ventral:** también llamada celoma, se divide en parte torácica, situada arriba del diafragma, y parte abdominopélvica, situada debajo del diafragma.

**Cavidad torácica:** se divide en dos cavidades pleurales, cada una de las cuales contiene un pulmón, y en la cavidad pericárdica, que contiene el corazón.

Entre las cavidades pleurales existe también una cavidad potencial, el mediastino; no se considera cavidad del celoma.

**Cavidad abdominopélvica** se divide, de manera arbitraria, en parte abdominal y parte pélvica, aunque no haya pared entre ellas.

Dentro de la **cavidad abdominal** se encuentran el estómago, el bazo, el hígado, el páncreas, el intestino delgado y la mayor parte del colon; dentro de la cavidad pélvica se encuentran la vejiga, el colon sigmoideo, el recto y, en la mujer, los ovarios, las tubas y el útero, y, en el hombre, la próstata, las vesículas seminales y parte del conducto deferente.



## Posición y decúbito.

La posición se refiere a la postura que la persona adopta estando de pie o acostada. Habitualmente cuando está acostada se habla de **decúbito**.

Normalmente cuando la persona está de pie tiene una postura erecta, activa, que puede cambiar a voluntad. En algunas enfermedades la posición o postura puede tener características especiales.

Los decúbitos normales de una persona que puede moverse sin limitaciones son:

- **Decúbito dorsal o supino activo**, si está de espalda.
- **Decúbito lateral activo**, si está sobre un costado.
- **Decúbito ventral o prono**, si está boca abajo, sobre el vientre

Ejemplos de posiciones o decúbitos que la persona adopta por aspectos propios de la enfermedad:

- **Postura de pie del paciente con enfermedad de Parkinson:** Se nota rígido, inclinado ligeramente hacia adelante, algo encorvado, con las extremidades superiores adosadas a los flancos y con un temblor grueso.
- **Postura de pie del paciente con una hemiplejía:** en el hemicuerpo paralizado su brazo se encuentra en contacto con el costado y el antebrazo y la mano, están en semiflexión y pronación; la pierna, a su vez, permanece en extensión.
- **Postura antiálgica o antálgica:** posición que adopta el enfermo para evitar el dolor.
- **Posición genupectoral:** el paciente se hinca de rodillas y se inclina hacia adelante hasta apoyarse en los codos o el pecho, semejando una plegaria mahometana. En la práctica no se ve. Un equivalente a esta postura es la **posición de Blechmann**, en la que el paciente está sentado en la cama, con las piernas flectadas, e inclina su tronco hacia adelante, para apoyarse en una almohada sobre los muslos. Se podría ver en alguna pericarditis aguda.
- **Posición de Fowler:** la cama del paciente se levanta colocando unos tacos bajo las patas de la cabecera de la cama, de modo que la **cabeza queda más alta que los pies**. Se usa en situaciones de insuficiencia arterial aguda.

Posición muy empleada en las exploraciones de otorrino-laringología. Pacientes con problemas respiratorios (asma, EPOC, enfisema, etc). Para relajar los músculos abdominales. Pacientes con problemas cardíacos. Exploraciones de cabeza, ojos, cuello, oído, nariz, garganta y pecho.

- **Posición de Trendelenburg:** la cama del paciente se levanta colocando unos tacos, de modo que los **pies quedan más altos que la cabeza**. Se usa en situaciones de edema o tromboflebitis de las extremidades inferiores, trastornos circulatorios, para realizarle algún cuidado o prevenir complicaciones en úlceras por presión, deformidades, falta de peso, pérdida del tono muscular.

Cuando se tiene al paciente en esta posición se debe vigilar el grado de conciencia para evitar que se produzcan aspiraciones cuando el paciente presenta vómito. Esta posición está indicada también en: Mejora de la circulación cerebral sanguínea. Lipotimias o síncope. Conmoción o shock. Para el drenaje de secreciones bronquiales. Evitar las cefaleas después de una punción lumbar. Hemorragias. Cirugía de los órganos pélvicos.

- **Posición ginecológica:** la paciente es colocada en un decúbito dorsal, con sus piernas en flexión y sus muslos en flexión y abducción. Facilita el examen ginecológico.

**Posición abdominal horizontal:** posición prona

**Posición anatómica:** posición específica del cuerpo humano utilizada como referencia para la descripción anatómica. En la posición anatómica el sujeto se encuentra de pie, de cara al observador, los pies sobre el suelo, los brazos a ambos lados del cuerpo y las palmas de las manos hacia adelante. En la vista posterior, el sujeto se encuentra de espaldas al observador.

**Posición antálgica:** posición que adopta el enfermo para evitar un dolor.

**Posición corporal:** actitud o postura del cuerpo. Algunos tipos de posición corporal son: decúbito, decúbito prono, decúbito supino, posición anatómica, posición de Fowler y posición de Trendelenburg.

**Posición de Adams:** actitud de pie con las extremidades inferiores rectas, talones juntos y el cuerpo inclinado hacia delante con la cabeza y brazos colgando

**Posición de Albert:** posición semiacostada, adecuada para la medición radiográfica de los diámetros del estrecho superior de la pelvis.

**Posición de Azoulay:** posición en decúbito supino con los brazos y piernas levantados para que afluya más sangre venosa al corazón y aumenten de intensidad los ruidos y soplos cardíacos.

**Posición de Blechmann:** muslos y piernas doblados, una almohada sobre las rodillas y la cabeza apoyada sobre la almohada en la disnea por pericarditis.

**Posición de Bonner:** flexión, abducción y rotación del pie hacia fuera en la coxitis.

**Posición de Boyce:** la propia para la práctica de la esofagoscopia con la cabeza y los hombros colgantes fuera de la mesa.

**Posición de Casselberry:** posición prona que se emplea en un enfermo después de la intubación, para que pueda tragar sin peligro de que el líquido penetre por el tubo.

**Posición de decorticación:** Posición de un paciente en coma con sus extremidades superiores en flexión rígida en codos y muñecas. Indica una lesión en la región mesencefálica del cerebro.

**Posición de decúbito dorsal :** posición supina con la persona tendida y descansando sobre nalgas, espalda, cabeza y hombros.

**Posición de decúbito lateral :** posición de costado que adopta el paciente encamado para aliviar la presión que ejerce el peso de su cuerpo sobre el sacro, los talones u otras zonas vulnerables a las úlceras por decúbito.

**Posición de Depage:** posición prona en V invertida, cuyo vértice es la pelvis y las ramas son el tronco y las extremidades inferiores.

**Posición de Duncan:** posición de la placenta con el borde en el orificio uterino.

**Posición de Edebohls:** posición dorsal con las piernas y muslos en flexión y levantados, con sostén de los miembros por los tobillos.

**Posición de Elliot:** posición dorsal con un soporte debajo del cuerpo a nivel de las costillas inferiores para elevar la región de la vejiga biliar en las operaciones en ésta. También se conoce como posición de Robson

**Posición de Esculteto:** posición del paciente acostado sobre un plano inclinado con la cabeza hacia abajo.

**Posición de esgrima:** posición para el examen radiológico del esófago, en la cual los rayos entran por la parte postero izquierda la pantalla se coloca en la parte anteroderecha. Entre la sombra del corazón y grandes vasos y la columna vertebral se ve el espacio claro del mediastino posterior, por el que discurre el esófago

**Posición de Fowler:** posición dorsal inclinada en que se coloca a los enfermos con peritonitis después de ciertas operaciones y en otras circunstancias, la cual se obtiene levantando unos 50 cm la cabecera de la cama.

**Posición de función:** posición que debe darse a la mano en los casos de inmovilización prolongada a causa de un traumatismo: hiperextensión en la muñeca, flexión de 45° de los dedos en las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas y oposición de las superficies flexoras del pulgar e índice

**Posición de Johnstone:** paciente de pie, como si quisiese tocarse la punta de los zapatos y de perfil al observador en la esofagografía radiológica

**Posición de Jones:** flexión aguda del antebrazo para el tratamiento de la fractura del cóndilo interno del húmero.

**Posición de Jonge:** posición dorsosacra exagerada con las piernas extendidas para facilitar el parto en las pelvis ligeramente estrechas.

**Posición de Kraske:** posición anatómica en la que el paciente se encuentra en decúbito prono, con las caderas flexionadas y elevadas y la cabeza y los pies bajos. Se utiliza para la cirugía renal.

**Posición de litotomía:** posición que adopta el paciente en decúbito supino con las caderas y rodillas flexionadas, y los muslos en abducción y rotación externa.

**Posición de Maas:** decúbito supino sobre una cama de superficie plana y resistente y con hiperextensión del raquis, para el tratamiento del mal vertebral de Pott.

**Posición de Noble:** posición erecta con el cuerpo inclinado hacia delante y apoyado en los brazos, para facilitar el examen renal.

**Posición de Péan:** actitud operatoria en la que el operador se sienta entre las piernas del paciente, las que descansan sobre soportes o sobre los muslos del cirujano, el cual está sentado en una silla bastante alta para dominar el campo operatorio abdominal.

**Posición de Quincke:** posición inclinada con la cabeza más baja para facilitar la expectoración en la bronquiectasia.

**Posición de referencia:** colocación correcta de las manos sobre el tórax en reanimación cardiopulmonar.

**Posición de reposo articular:** posición de una articulación en la que las superficies articulares no coinciden totalmente y las estructuras de apoyo están relativamente relajadas. La posición se utiliza profusamente en los procedimientos de movilización pasiva.

**Posición de Rose:** Posición dorsal con la cabeza colgando, utilizada en algunas operaciones en las vías respiratorias.

**Posición de Samuel:** posición dorsal con las rodillas y muslos flexionados, cogiéndose la paciente las piernas con las manos, recomendada y utilizada en los partos difíciles en el período de expulsión para hacerlo más rápido y menos doloroso.

**Posición de semi-Fowlers:** colocación del paciente en posición inclinada, con la mitad superior del cuerpo levantada mediante elevación de la cabecera de la cama.

**Posición de Sims:** posición en la cual la paciente se recuesta sobre el lado izquierdo con la rodilla y el muslo derechos doblados hacia el tórax. Se deja que tórax y abdomen se inclinen hacia delante.

**Posición de Stern:** posición análoga a la de Rose, recomendada para la percepción más distinta del soplo de insuficiencia tricúspide.

**Posición de Trendelenburg:** posición supina sobre una mesa inclinada a 45° con la cabeza abajo y las piernas colgando por el extremo superior de la mesa; utilizada principalmente en las operaciones de los órganos genitales internos de la mujer.

**Posición de Valentine:** posición dorsal en un doble plano inclinado, con flexión de los muslos, utilizada en la irrigación de la uretra.

**Posición de Walcher:** posición dorsal con las nalgas en el extremo de la mesa y las extremidades inferiores colgando sin tocar el suelo, aconsejada en el parto y operaciones obstétricas en las pelvis estrechas.

**Posición de Wolfenden:** posición prona con la cabeza colgando por un lado de la cama.

**Posición dorsal:** actitud echada con el cuerpo descansando sobre la espalda.

**Posición dorsosacra:** posición dorsal con las piernas flexionadas sobre los muslos y éstos sobre el vientre y ambos miembros inferiores en abducción.

**Posición en cuclillas:** postura en la cual las rodillas y las caderas están flexionadas y las nalgas descendidas al nivel de los talones. Es una postura que adoptan los niños con ciertas cardiopatías cuando buscan un alivio para el esfuerzo del ejercicio

**Posición en navaja de bolsillo:** posición anatómica en la que el paciente se coloca sobre su espalda en una postura semisentada, con los hombros elevados y los muslos flexionados en

ángulo recto con relación al abdomen. Esta posición facilita el examen y la exploración instrumental de la uretra masculina.

**Posición en z:** posición en la espondilosis rizomélica, en la que el paciente, para conservar el equilibrio en 1ª estación de pie, flexiona las rodillas, y así el tronco, los muslos y las piernas se disponen como los tres segmentos de una z.

**Posición fetal:** relación de la parte del feto que se presenta en la pelvis con los cuatro cuadrantes de la pelvis materna, identificados por la inicial I (izquierda), D (derecha), A (anterior) y P (posterior). La parte presentada también se identifica con la inicial O (occipucio), M (mentón) y S (sacro). Si el feto se presenta con el occipucio dirigido hacia la cara posterior del lado derecho materno, la posición es occipital posterior derecha (OPD).

**Posición forzada:** posición que adoptan los pacientes para librarse de algún síntoma molesto.

**Posición genucubital o genupectoral:** posición del paciente apoyado sobre las rodillas y codos o sobre las rodillas y pecho, respectivamente.

**Posición ginecológica:** decúbito supino, piernas en flexión y muslos en abducción y flexión.

**Posición gingival:** nivel del borde gingival con respecto a los dientes.

**Posición horizontal:** posición en la cual el paciente descansa sobre la espalda con las piernas extendidas.

**Posición inglesa o lateral acostada:** posición echada del lado izquierdo con el muslo derecho levantado y flexionado.

**Posición media:** volumen espiratorio final o corriente final o posición del sistema toracopulmonar en determinados trastornos, que define la capacidad funcional residual del paciente.

**Posición nilótica:** de pie sobre una pierna descansando la planta del otro pie en la rodilla contralateral; se llama así por ser la favorita de los altos hombres del Nilo

**Posición ortopneica:** posición corporal que permite al paciente la respiración más confortable. Generalmente es aquella en la cual el paciente está sentado inclinado hacia adelante, con los brazos apoyados en una mesa o en los brazos de una silla.

**Posición prona:** posición en decúbito abdominal.

**Posición supina:** posición dorsal

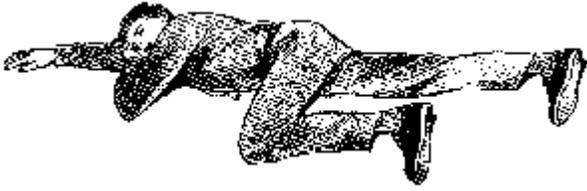
**Posición terminal:** uno de los cinco estadios de la postura para andar, asociado directamente con la fase que sigue a la de apoyo en un único miembro o el período durante el que el cuerpo avanza hacia el pie de apoyo.

**Posición y fijación antideformidad:** utilización de férulas, corsés o dispositivos similares para prevenir o controlar las contracturas u otras deformidades musculoesqueléticas que pueden aparecer por desuso, quemaduras u otro tipo de lesiones.

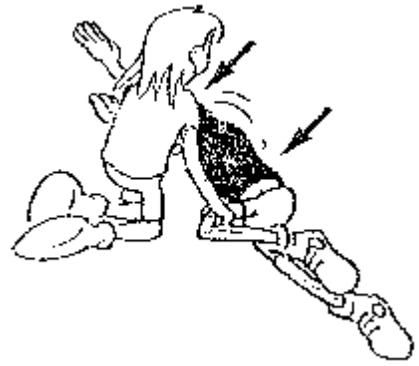
## **Posiciones de espera y de traslado**

Es tremendamente importante conocer estas posiciones ya que, por error, siempre se coloca a la víctima boca arriba, tanto para la espera como para el traslado. Sin embargo, la posición en decúbito supino, como veremos a continuación, se debe emplear en muy pocas ocasiones:

- **Posición Lateral de Seguridad (PLS):** Es la postura standard de espera y transporte para un accidentado inconsciente:
  - Evita que en caso de producirse vómitos, estos sean aspirados a las vías respiratorias.
  - Evita también que la lengua obstruya las vías aéreas.
  - Permite valorar la respiración y el pulso.
  - Esta postura es totalmente estable, es decir, el lesionado no "rodará" porque está "anclado con el codo y la rodilla.



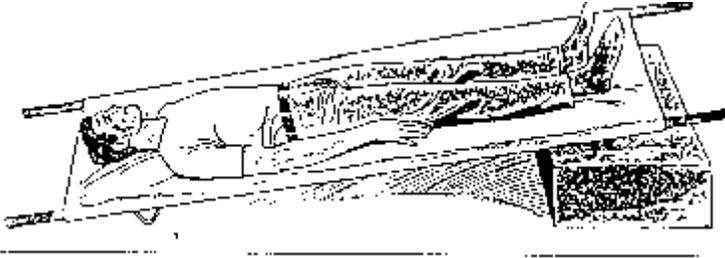
- Para colocar a un paciente en PLS.:
- 1.- Arrodílese a un costado de la víctima y estire hacia atrás el brazo mas cercano a usted.
- 2.- A continuación, flexione por la rodilla la pierna mas lejana.
- 3.- Coja al accidentado con una mano por la muñeca del brazo que no ha movido, y con la otra, por la rodilla flexionada, tirando hacia usted con suavidad.
- 4.- Apoye en el suelo el brazo y la pierna sobre los que ha traccionado.
- 5.- Reajuste la posición de la cabeza y permanezca junto a la víctima vigilando las constantes vitales.



- **Posición antishock y Trendelenburg:** Obligatoria en paciente shockados o que hayan tenido gran pérdida de sangre; también en lipotimias.
- Consiste en colocar al paciente de tal manera que la cabeza quede más baja que las extremidades, consiguiendo riego sanguíneo a las parte vitales del organismo en detrimento de las extremidades:
- Elevando las piernas (antishock).



- Elevando el plano de la camilla sobre la que descansa la víctima (Trendelenburg).



- **Posición de abdomen agudo:** Se utiliza para el traslado de pacientes con lesiones abdominales, sean traumáticas o patológicas.
- La víctima se traslada tumbada de espaldas y con las piernas flexionadas.
- Esta postura disminuye la presión dentro del abdomen de la víctima.



- **Posición de insuficiencia respiratoria:** Para trasladar a pacientes con dificultad respiratoria cualquiera que sea su causa.
- Se les traslada semisentados, ya que de este modo mejora la capacidad respiratoria.
- Hay una variante de esta postura, que se emplea en paciente con heridas penetrantes en tórax, y que consiste en colocarlos semi-incorporados, pero apoyados en el lado lesionado. Se trata de facilitar la ventilación del pulmón sano.

