

## MECÁNICA CORPORAL

### ¿Qué es?

La mecánica corporal se refiere a la forma que nos movemos durante nuestras actividades diarias. La mecánica corporal apropiada puede ayudarlo a evitar lesiones y fatiga muscular. Siga estas 3 pautas de mecánica corporal apropiada (Allina Health, 2018).

- **Doble su cuerpo de las caderas y rodillas en vez de hacerlo de su cintura.** Esto ayuda a mantener el equilibrio dividiendo su peso equitativamente entre la parte superior e inferior de su cuerpo.
- **Separe sus pies para crear una base de apoyo.** Esto lo ayuda a mantener su equilibrio de costado a costado.
- **Mantenga la espalda, el cuello, la pelvis y los pies alineados cuando gire o se mueva.** No se tuerza o doble de la cintura.

### ¿Cómo practicar la mecánica corporal apropiada?

- **Cuando esté de pie:**

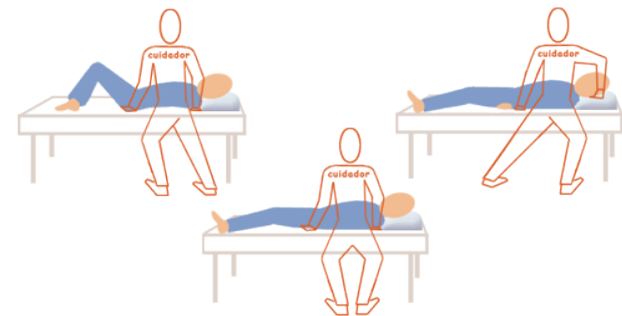
- ✚ Mantenga sus pies planos sobre el piso aproximadamente 12 pulgadas (30 cm) de separado.
- ✚ No trabe las rodillas.
- ✚ Mantenga sus hombros hacia abajo, pecho hacia adelante y espalda recta (Allina Health, 2018).

- **Cuando levante un objeto:**

- ✚ Sus pies deben estar separados, con un pie ligeramente enfrente del otro.
- ✚ Mantenga su espalda recta.
- ✚ Doble sus caderas y rodillas.
- ✚ No se doble de la cintura.
- ✚ Levante el objeto usando sus músculos del brazo y pierna.
- ✚ Sostenga el objeto cerca de su cuerpo al nivel de su cintura.
- ✚ Use el mismo proceso si necesita empujar o jalar algo pesado (Allina Health, 2018).

- **Cuando esté sentado:**

- ✚ Siéntese con su espalda recta y coloque soporte adicional detrás de la parte baja de su espalda.
- ✚ Levántese y cambie de posición con frecuencia si usted está sentado por periodos largos de tiempo.
- ✚ Pregunte sobre ejercicios para estirar los músculos de su cuello y hombros.



- ✦ Ajuste su computadora de manera que la parte de arriba del monitor quede al mismo nivel de sus ojos.
- ✦ Use un sostenedor de papeles para que el documento esté al mismo nivel que la pantalla de su computadora.
- ✦ Use audífonos si usted usa el teléfono con frecuencia (Allina Health, 2018).

#### NORMAS:

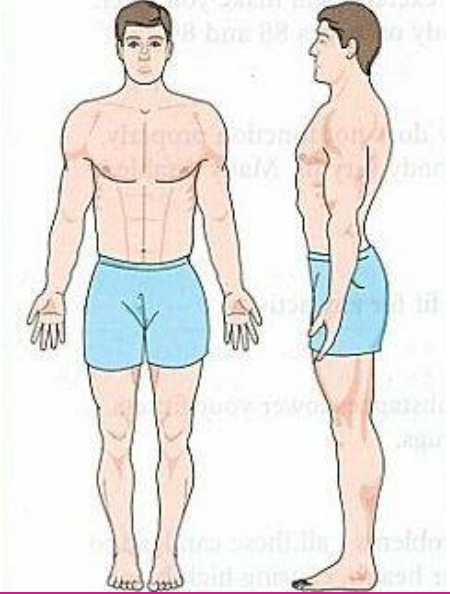

- ✦ NORMA 1: Tener conocimientos sobre el aparato musculoesquelético.
- ✦ NORMA 2: Conocer posiciones del personal y movimientos coordinados.
- ✦ NORMA 3: Ofrecer un ambiente terapéutico.
- ✦ NORMA 4: Explicar al paciente la posición que debe adquirir.
- ✦ NORMA 5: Explorar al paciente.
- ✦ NORMA 6: Alinear segmentos corporales cada 2 o 3 h para prevenir úlceras por presión.
- ✦ NORMA 7: Ofrecer comodidad y seguridad.
- ✦ NORMA 8: Evitar lesiones mecánicas del aparato musculoesquelético (Rosales, S., & Reyes, E., 2004).


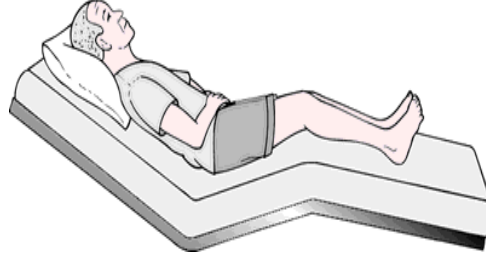
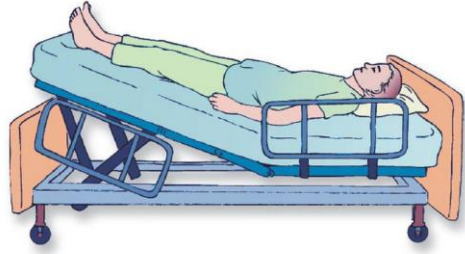
## POSICIONES



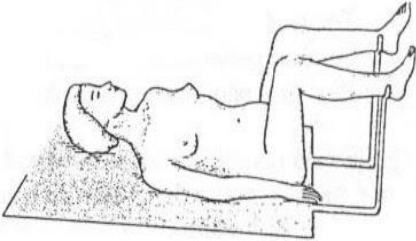

#### Objetivos:

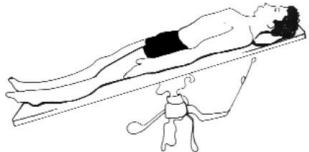
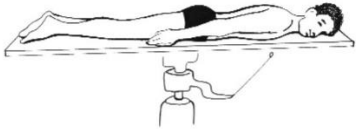


- Mantener el funcionamiento corporal en equilibrio de los sistemas circulatorio, respiratorio, urinario y musculoesquelético.
- Contribuir a la exploración física.
- Apoyar en la aplicación de algunos tratamientos.
- Favorecer el estado anímico del individuo (Rosales, S., & Reyes, E., 2004).


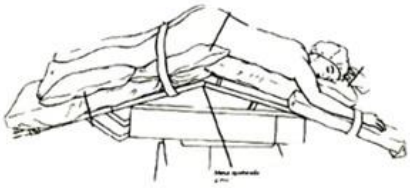



POSICIÓN	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES
<p>1. POSICIÓN ERGUIDA O ANATÓMICA.</p> 	<p>Alineación de segmentos corporales en sentido vertical con extremidades superiores a los lados del cuerpo, manos en pronación, cabeza recta y pies dirigidos hacia adelante. Los pies pueden tener diferente separación, según el caso (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de conformación exterior.</li> <li>• Definición de planos corporales.</li> </ul> <p>Reducción de tensión excesiva sobre articulaciones que soportan el peso corporal (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>
<p>2. SEDENTE. <i>Fowler elevada.</i></p> 	<p>Paciente sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical y extremidades inferiores apoyados sobre un plano resistente (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración física de región anterior del cuerpo.</li> <li>• Alimentación.</li> <li>• Favorecer exhalación respiratoria adicional.</li> <li>• Disminuir tensión muscular abdominal y lumbar.</li> <li>• Aplicación de algunos tratamientos o intervenciones quirúrgicas en cabeza o cara.</li> </ul> <p>Descanso (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>

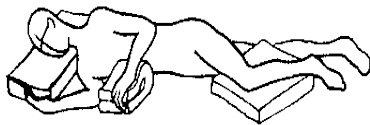
<p><i>Fowler.</i></p> 	<p>Paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 45° y ligera flexión de extremidades inferiores (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Similares a la anterior a excepción de la tercera indicación. Favorecer la respiración (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</li> </ul>
<p><i>Semifowler.</i></p> 	<p>Paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 30° y ligera flexión de extremidades inferiores (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<p>Similares a la posición fowler (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>
<p><b>3. YACENTE O EN DECÚBITO DORSAL O SUPINA.</b> <i>Dorsal con piernas elevadas.</i></p> 	<p>Paciente en decúbito dorsal o supina con extremidades inferiores elevadas sobre almohadas o piecera de la cama (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer relajación muscular. Disminuir edema de extremidades inferiores (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</li> </ul>

<p><i>Decúbito dorsal o supina.</i></p> 	<p>Paciente acostado sobre su región posterior, extremidades superiores a los lados del cuerpo y las inferiores ligeramente flexionadas (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración física de región anterior del cuerpo.</li> <li>• Relajación muscular.</li> <li>• Aplicación de tratamientos específicos en región anterior del cuerpo.</li> </ul> <p>En laparatomías (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>
<p><i>Dorsosacra.</i></p> 	<p>Paciente en decúbito dorsal o supina con separación de rodillas y pies apoyados sobre un plano resistente (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<p>Similares a las anteriores (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>
<p><i>Ginecológica o litotomía.</i></p> 	<p>Paciente en decúbito dorsal con región glútea apoyada en el borde de la mesa de exploración, extremidades inferiores flexionadas y separadas por medio de piñeras (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención al parto.</li> </ul> <p>En intervenciones médicas y quirúrgicas de órganos pélvicos (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>
<p><i>Rossier.</i></p> 	<p>Paciente en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros para producir hiperextensión de cuello (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la ventilación pulmonar.</li> </ul> <p>Exploración e intervenciones quirúrgicas en el cuello (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>

<p><i>Trendelenburg.</i></p> 	<p>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 (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer drenaje postural.</li> <li>• Incrementar riego sanguíneo cerebral.</li> <li>• Intervenciones quirúrgicas de vejiga y colon.</li> </ul> <p>Favorecer retorno venoso (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>
<p>4. DECÚBITO VENTRAL O PRONA. <i>Decúbito ventral o prona.</i></p>  <p>POSICIÓN DE DECÚBITO PRONO O VENTRAL</p>	<p>Paciente acostado sobre región anterior del cuerpo, cabeza de lado, extremidades superiores en extensión a los lados del cuerpo y las inferiores en extensión (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración de región posterior del cuerpo.</li> <li>• Aplicación de tratamientos en región posterior del cuerpo.</li> </ul> <p>Recuperación posanestésica (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>
<p><i>Prona de urgencia.</i></p> 	<p>Paciente en decúbito ventral con cabeza fuera del borde de la cama y extremidad superior correspondiente sobre un banco de altura (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar la broncoaspiración por expulsión de vómito en proyectil o secreciones de vías respiratorias.</li> </ul> <p>Favorecer drenaje postural (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>
<p><i>Genucubital.</i></p> 	<p>A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre brazos y rodillas, con la cabeza de lado (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración de región pélvica.</li> <li>• Exploración sigmoidoscópica.</li> </ul> <p>En tratamientos rectosigmoideos (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>

<p><i>Genupectoral o de Bozeman.</i></p> 	<p>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 (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<p>Similares a la genucubital (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>
<p><i>De Kraske o navaja sevillana.</i></p> 	<p>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 (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración e intervenciones quirúrgicas en recto.</li> </ul> <p>Aplicación de tratamientos en recto (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>
<p>5. DECÚBITO LATERAL. <i>Decúbito lateral.</i></p> 	<p>Paciente acostada sobre el lado derecho o izquierdo, extremidades superiores en ligera flexión y la inferior del lado opuesto ligeramente flexionada sobre la otra (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la relajación muscular.</li> <li>• Recuperación posanestésica.</li> </ul> <p>Aplicación de varios tratamientos (Rosales, S., &amp; Reyes, E., 2004).</p>

*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 (Rosales, S., & Reyes, E., 2004).

- Aplicación de enemas.
  - Exploración de recto.
- Relajación muscular (Rosales, S., & Reyes, E., 2004).

#### REFERENCIAS:

- ❖ Rosales, S., & Reyes, E. (2004). Fundamentos de enfermería. 3ª edición. México: Manual moderno.
- ❖ Allina Health. (2018). Mecanica corporal apropiada. Recuperado de [https://www.allinahealth.org/mdex\\_sp/SD2555G.HTM](https://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD2555G.HTM)