

# **TRASTORNO DE LA MOVILIDAD FÍSICA: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA E INTERVENCIÓN**

**Autor: Jefferi Carolina Tamayo Rojas \***  
**Universidad de Caldas. Manizales. Colombia.**  
**\* Estudiante VI semestre de enfermería.**

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Trastorno de la movilidad física R/C debilidad muscular en hemicuerpo derecho e intolerancia a la actividad secundario a ACV trombótico.

## **OBJETIVO**

Mantenimiento de la fuerza muscular en hemicuerpo izquierdo y aumento de la fuerza muscular en hemicuerpo derecho, ausencia de contracturas y de intolerancia a la actividad.

## **FUNDAMENTOS**

Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los músculos.

La movilización activa aumenta la masa, el tono y la fuerza de los músculos y mejora las funciones cardíacas y respiratorias.

La movilización pasiva mejora la actividad articular y circulación.

La actividad, la movilidad y la flexibilidad son parte integrante del estilo de vida de la persona.

Fomentando la sensación de control y autodeterminación del paciente se puede mejorar el cumplimiento de los programas de ejecución.

Las ayudas para la marcha deben utilizarse de manera correcta y segura, para prevenir lesiones y garantizar su eficacia.

## **INTERVENCIONES**

1. Fomentar la motivación y el cumplimiento.
2. Explicar el problema y el objetivo de cada ejercicio.
3. Asegurarse de que los ejercicios iniciales sean fáciles de realizar y requieran una fuerza y una coordinación submáximas.
4. Progresar únicamente hasta que el paciente realice bien el ejercicio.
5. Anotar y especificar la mejoría. (p. Ej.: puede levantar la pierna 5 cms más).
6. Realizar ejercicios de movilización articular pasiva o activa - asistida.

7. Enseñar al paciente a realizar ejercicios a sus articulaciones de las extremidades sanas por lo menos 2 veces al día.
8. Realizar ejercicios pasivos en las extremidades afectadas, llevarlos a cabo lentamente para permitir que los músculos se relajen, y sostener la extremidad por encima y por debajo de la articulación para evitar la tensión en articulaciones y tejidos.
9. La movilización de las piernas y brazos debe ser suave y no superar su tolerancia.
10. tratar de incorporar los ejercicios de movilización a las actividades de la vida diaria.
11. Evitar periodos prolongados de sedestación (sentada), en decúbito, o en la misma posición.
12. Aumentar el tiempo que permanece levantado, según su tolerancia con incremento de 15 minutos.
13. Animarle a dar paseos cortos y frecuentes (al menos 3 veces al día).
14. Aumentar la distancia de los paseos progresivamente.
15. Fomentar la utilización del brazo lesionado cuando sea posible.
16. Enseñarle a utilizar el brazo sano para ejercitar el brazo lesionado.
17. Animar a don Jorge a practicar la escritura con las ambas manos.
18. Dar el tiempo suficiente para practicar con el miembro afectado.
19. Enseñar a caminar con los dispositivos de ayuda (caminador).
  - 1 Emplear la fuerza del hemicuerpo izquierdo para compensar la debilidad del hemicuerpo derecho.
20. Enseñar y valorar la tolerancia de la marcha en 3 puntos.
21. Enseñar la manera correcta de subir y bajar niveles por medio de las rampas del centro.
22. Enseñar a mantener alineado el cuerpo cuando se utilice el dispositivo de ayuda.

## **ANDADOR – CAMINADOR:**

### **MANEJO DE DISPOSITIVOS DE APOYO – CAMINADOR**

Los brazos del paciente que reposan sobre los mangos del caminador deben mostrar una flexión de los codos de 20 a 30 grados.

El paciente debe portar zapatos firmes y bien ajustados.

### **FORMA DE UTILIZAR EL CAMINADOR**

1. El paciente debe acomodarse en el caminador sobre los mangos para lograr una mayor estabilidad.
2. Levantar el caminador, colocándolo frente a el mientras empuja su cuerpo ligeramente hacia delante.
3. Al caminar con el caminador, soporta el peso de su cuerpo sobre sus manos cuando avanza su pierna más débil, lo que permite un soporte de peso parcial.
4. Se equilibra por si mismo sobre sus pies.
5. Se levanta el caminador y se coloca al frente de nuevo. Se continúa con este patrón de caminata.

## **EJERCICIOS DE ARCO DE MOVIMIENTO - FUERZA – MOVILIDAD**

### **a) ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN DEL HOMBRO:**

Se desplaza el brazo desde el plano cercano al tórax hasta llevarlo por encima de la cabeza y se vuelve al sitio inicial o posición neutra (aducción)

### **b) ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA DEL HOMBRO:**

Con el brazo a la altura del hombro, el codo flexionado en un ángulo de 90 grados y la palma mirando a los pies, se gira el brazo hasta que la palma y el antebrazo miren hacia atrás. Se vuelve a la posición de inicio y se gira el brazo hasta que la palma y el antebrazo miren hacia delante.

### **c) FLEXIÓN DEL HOMBRO HACIA ADELANTE:**

Se desplaza el brazo hacia delante y arriba hasta quedar junto a la cabeza.

### **d) PRONACIÓN Y SUPINACIÓN DEL ANTEBRAZO:**

Con el codo en el nivel de la cintura y flexionado en un ángulo de 90 grados se gira la mano de manera que la palma mire hacia abajo y luego hacia arriba.

### **e) FLEXIÓN DEL CODO:**

Se flexiona el codo llevando el antebrazo y la mano hacia el hombro, después se devuelven las dos a su posición neutra (brazo estirado).

### **f) FLEXIÓN DEL CARPO:**

Se flexiona el carpo de manera que la palma quede hacia el antebrazo y luego se devuelve a la posición neutra.

### **g) EXTENSIÓN DEL CARPO:**

Se estira el carpo de manera que la palma quede hacia fuera.

### **h) OPOSICIÓN DEL PULGAR:**

Se desplaza el pulgar hasta ponerlo en contacto con el meñique y los otros dedos.

### **i) DESVIACIÓN CUBITAL:**

Se desplaza la mano a uno y otro lado para que el lado en que está el meñique se desplace hacia el antebrazo.

### **j) DESVIACIÓN RADIAL:**

Se mueve lateralmente la mano, de manera que el lado en que está el pulgar se desplace hacia el antebrazo.

### **k) ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN DE LA CADERA:**

Se mueve una pierna de manera que se aleje del cuerpo hasta donde sea posible. Se regresa dicha extremidad de la abducción a la posición neutra y se efectúa el mismo ejercicio con la otra pierna.

### **l) FLEXIÓN DE LA CADERA Y LA RODILLA:**

Se flexiona la pierna y se lleva la rodilla hasta que quede en ángulo con el abdomen y regresa.

### **m) EXTENDER Y ELEVAR LA PIERNA:**

### **n) HIPEREXTENSIÓN DE LA CADERA:**

### **ñ) DORSIFLEXIÓN DE LOS PIES:**

### **o) FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE LOS DEDOS DEL PIE:**

### **p) INVERSIÓN Y EVERSIÓN DEL PIE:**

Estos ejercicios deben hacerse de forma:

- ✓ **PASIVA:** Para conservar el arco de movimiento articular en el mayor grado posible para mantener la circulación.
- ✓ **PASIVA CON ASISTENCIA:** Para estimular la función normal de los músculos.
- ✓ **ACTIVA:** Para mejorar la fuerza muscular.
- ✓ **CONTRA RESISTENCIA:** Para mejorar la fuerza muscular.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

- 2 El residente manifestará un incremento en la fuerza y la resistencia de sus músculos.
- 3 El paciente será consciente de la importancia de la movilidad en su estilo salud y su estilo de vida.
- 4 El paciente manifestará una seguridad para moverse, por el manejo correcto de los dispositivos de ayuda y fuerza muscular adquirida.
- 5 El paciente podrá explicar la importancia de los cambios frecuentes de posición.

## **INDICADORES**

1. Demostrar una movilidad segura.
2. Utilizar correctamente los dispositivos de ayuda para la movilidad y demuestra el empleo de estos para aumentar la movilidad.
3. Demostrar medidas para aumentar para aumentar la movilidad.
4. Describir los fundamentos teóricos de las intervenciones.
5. Demostrar una movilidad física mejorada:
  - Mantener la fuerza muscular y la movilidad articular en su hemicuerpo izquierdo y aumentados en su hemicuerpo derecho.
  - No desarrollar contracturas.
  - Participar en programas de ejercicios.
6. Demostrar un aumento en la tolerancia a la actividad.
7. Aumentar gradualmente las distancias y la velocidad de la marcha.