

MOVIMIENTO

TERAPEUTICO BASICO

Daniela Castillo M.
Dipl. Terapia Manual
© Mst. gerontologia

POSICIONES DEL CUERPO

SON LAS POSTURAS DEL CUERPO EN LAS QUE COMIENZAN LOS MOVIMIENTOS , CON CUYA ACTIVIDAD O PARALIZACION SE VAN A REPRESENTAR LAS CONDICIONES PARA LA TENSION O LA RELAJACION.

SUPINO

PRONO

LATERALES

SEDENTE

CUADRUPEDO

RODILLAS ALTAS

MEDIO
ARRODILLAMIENTO

BIPEDO

MONOPODAL

DECUBITO

Esta posición, es respecto a la fuerza de gravedad, la más sencilla, ya que el cuerpo está apoyado y fijado por el peso.



DECUBITO SUPINO

- ✓ Posición en donde el paciente se encuentra “boca arriba” o “de espaldas”, aquí, la totalidad de la parte posterior de su cuerpo estará en contacto con una superficie de manera horizontal.
- ✓ En algunos enfermos la posición horizontal tiene que ser modificada por un ligero levantamiento del tronco mediante cojines o almohadas debajo de la cabeza o las rodillas.



DECUBITO PRONO

- ✓ Es la posición en donde el paciente se encuentra “boca abajo” o “de guatita”, aquí, la “totalidad” de la parte anterior de su cuerpo estará en contacto con una superficie de manera horizontal.
- ✓ Postura con tres posiciones de brazos según la comodidad o la libertad de movimientos de la cabeza.



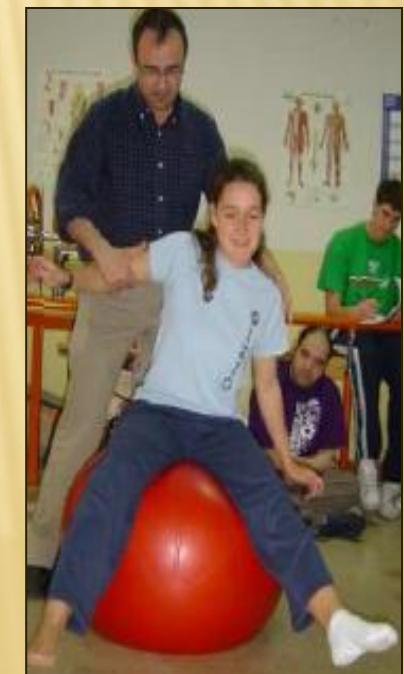
DECUBITO LATERAL

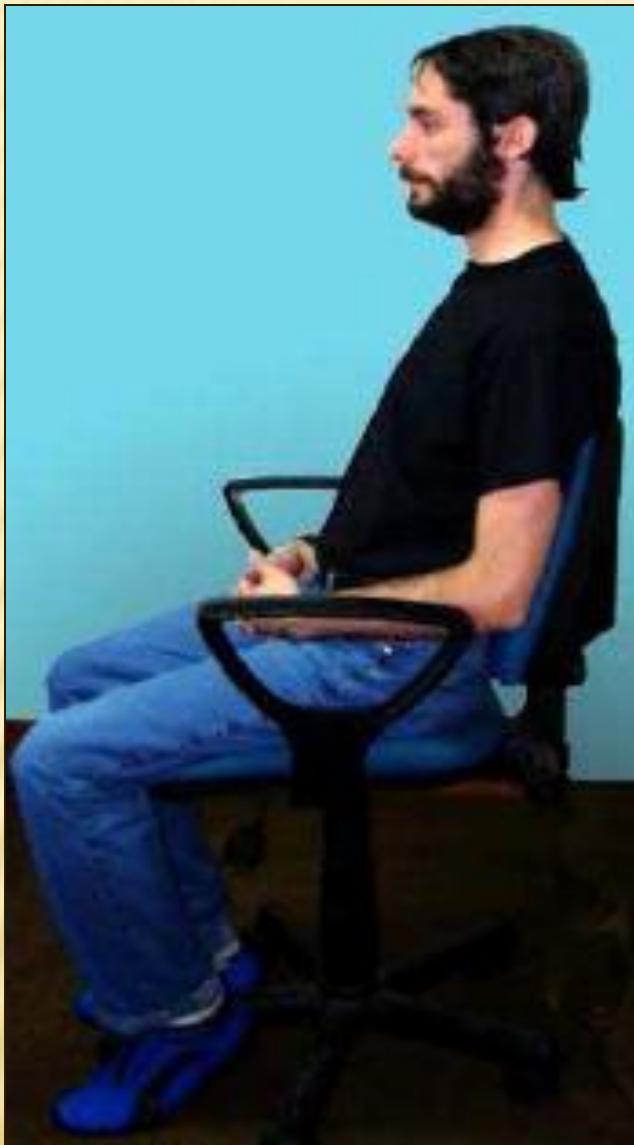
- ✓ Es la posición “de lado”.
- ✓ Dependerá del hemicuerpo libre, el nombre de la posición. Así:
 - ✓ Decúbito lateral derecho: Paciente con hemicuerpo izquierdo libre.
 - ✓ Decúbito lateral izquierdo: Paciente con hemicuerpo derecho libre.
- ✓ Es una posición que tiene muchas variaciones, ya que permite mayor movilidad de las extremidades.
- ✓ Permite en muchos casos estabilizar.



POSICION SEDENTE

- ✓ Es la posición “sentado”, tronco apoyado (*), caderas fletadas, rodillas flectadas principalmente.
- ✓ En esta posición se pueden evidenciar las reacciones de equilibrio y apoyo, como también el control de cabeza y tronco.
- ✓ En la posición recta sentada, reaccionan contra el mantenimiento del equilibrio fuerzas influentes en la acción de la gravedad :
- ✓ Conseguir el equilibrio sentado (igual que ocurre estando de pie) se puede complicar cuando se esta sobre una base móvil.





POSICION CUADRUPEDO

- ✓ Es la posición “de perro”, en donde hay apoyo en una superficie de las cuatro extremidades.
- ✓ El peso del cuerpo se reparte casi de la misma manera entre los brazos y las piernas .
- ✓ la superficie de apoyo o base de sustentación que se encuentra entre los brazos y las piernas es grande, por lo que es una postura muy estable.
- ✓ En esta posición se pueden evidenciar las reacciones de equilibrio, como también el control de cabeza, tronco y pelvis.



POSICION RODILLAS ALTAS

- ✓ Es la posición “de suplica”.
- ✓ Progresión de la cuadrupedia.
- ✓ El peso del cuerpo descansa sobre ambas rodillas, piernas y el dorso de los pies .
- ✓ Comparado con la posición bípeda, el centro de gravedad del cuerpo se ha acercado al suelo lo que le da mayor estabilidad.
- ✓ Una mayor separación de las rodillas aumenta la base de sustentación y mejora la estabilidad de la postura.
- ✓ En esta posición se pueden evidenciar las reacciones de equilibrio, y apoyo, como también el control de cabeza, tronco y pelvis.



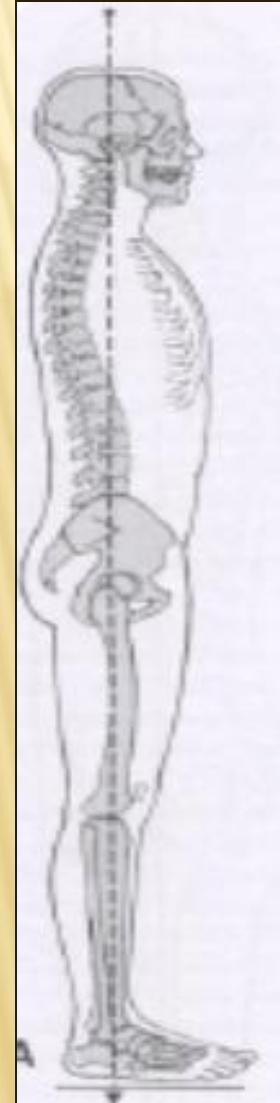
POSICION MEDIO ARRODILLAMIENTO

- ✓ Esta posición sirve de variante a la cuadrupedia y se utiliza como paso intermedio para ponerse de pie .
- ✓ Es la progresión de la posición rodillas altas.
- ✓ El peso del cuerpo descansa especialmente en la rodilla apoyada, en la pierna y en el dorso del pie, pero también se puede repartir un poco a la otra extremidad, la cual esta en flexión de cadera y rodillas, con apoyo plantar.
- ✓ La vertical gravitatoria caería desde entre las piernas hacia la superficie de apoyo, esto mejora la estabilidad, al igual que una mayor separación de éstas.



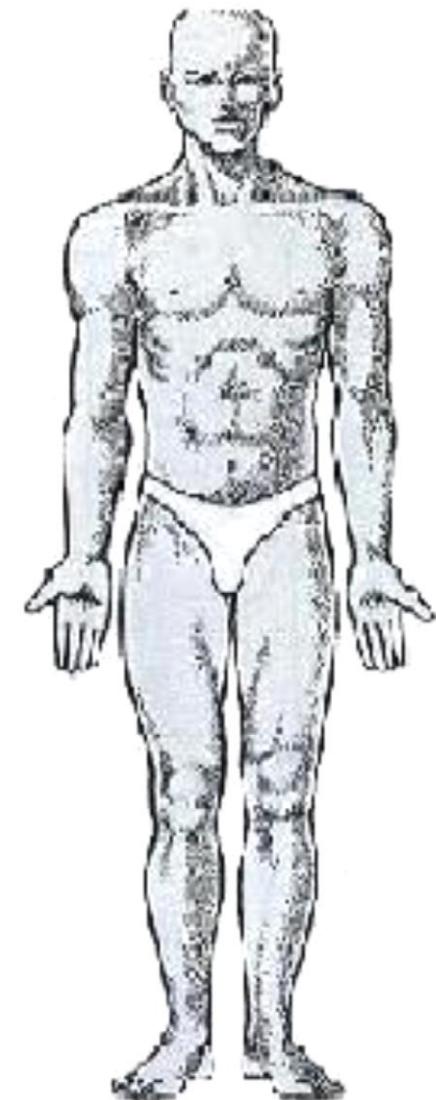
POSICION BIPEDO

- ✓ Es la posición “de pie”
- ✓ En esta posición el peso corporal se reparte paralelamente a la columna vertebral, de igual manera sobre ambos hemicuerpos y extremidades inferiores,
- ✓ La vertical gravitatoria transcurre por detrás del eje frontal de ambas articulaciones de la cadera y delante del eje frontal de ambas articulaciones de la rodilla , y se encuentra entre los pies en la superficie de apoyo.
- ✓ En esta posición se pueden evidenciar las reacciones de equilibrio, y apoyo, como también el control de cabeza, tronco y pelvis.



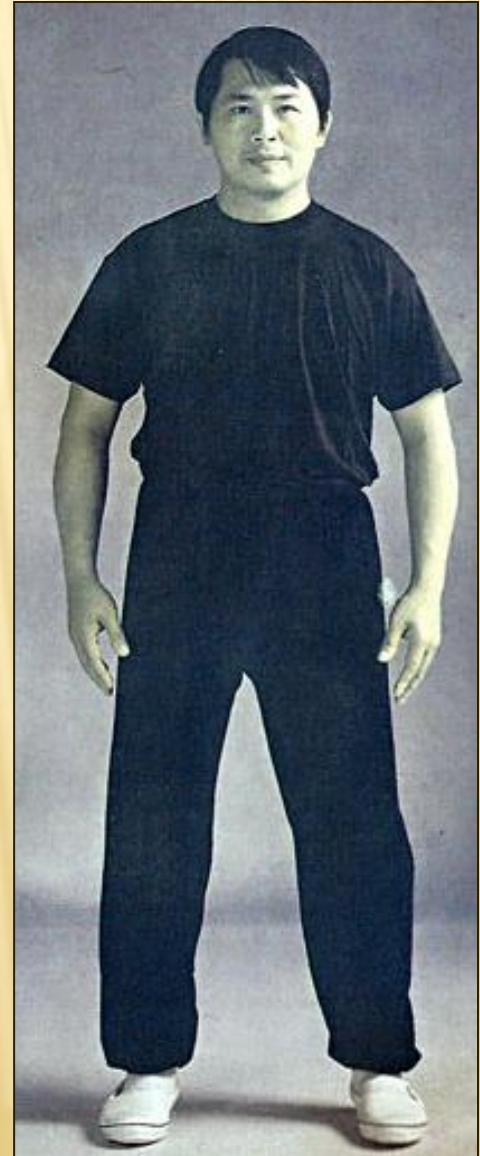
NORMAL:

- ✓ De pie, con los pies poco separados, los cuales soportan a partes iguales el peso del cuerpo la superficie de apoyo es pequeña.
- ✓ La base de sustentación en comparación con las posiciones anteriores es menor, por lo tanto hay menor estabilidad
- ✓ En esta posición se pueden evidenciar las reacciones de equilibrio, y apoyo, como también el control de cabeza, tronco y pelvis.



DE PIE CON LAS PIERNAS SEPARADAS:

- ✓ En esta posición, los pies están a la misma altura de las caderas.
- ✓ La superficie de apoyo o base de sustentación es grande y garantiza una clara estabilidad.



POSICION MONOPODAL

- ✓ Es la posición “parado en un pie”.
- ✓ Implica un gran control muscular de todo el cuerpo, pero mayormente de tronco.
- ✓ La base de sustentación es pequeña, solo del tamaño del pie o zapato, lo que indica que hay una gran inestabilidad en esta posición.
- ✓ Es la ultima progresión en las posiciones, por lo tanto la mas compleja.
- ✓ En esta posición se pueden evidenciar las reacciones de equilibrio, y apoyo, como también el control de cabeza, tronco y pelvis.



MOVIMIENTO

- ✓ Con el termino “movimiento” se designa a las contracciones musculares dinámicas causadas por la acción del eje de rotación de las articulaciones.
- ✓ Decimos que un cuerpo se ha movido cuando ha cambiado su posición con respecto a un punto “0” que tomamos arbitrariamente como referencia.
- ✓ Según su capacidad de esfuerzo, trabajan músculos de una articulación o de mas articulaciones (cadenas musculares) como actuantes principales (agonistas), como ayudantes (sinergistas) o provocando el efecto contrario (antagonistas).
- ✓ Los antagonistas posibilitan , por reducción de su tensión , el movimiento a los agonistas , esto es , controlan la amplitud y la velocidad.
- ✓ A menudo trabajan varios grupos musculares en forma sinérgica , es decir , trabajando todos con la misma eficacia

SEGÚN LA ARTICULACION Y EJES COMPROMETIDOS

MOVIMIENTOS AISLADOS



- ✓ Movimientos alrededor de un eje y en una articulación
- ✓ Flexión de codo

MOVIMIENTOS COMPLEJOS



- ✓ Movimientos que tienen lugar alrededor de mas de un eje en una articulación, o movimientos en diferentes articulaciones, que tienen lugar en el mismo momento o uno detrás de otro.
- ✓ Circunducción
- ✓ Prono-supinación

SEGÚN LA DIRECCION DEL MOVIMIENTO ARTICULAR

1) MOVIMIENTOS ANGULARES

1. M. Activo
2. M. Asistidos
3. M. Con resistencia
4. M. Pasivos
5. Sensación final

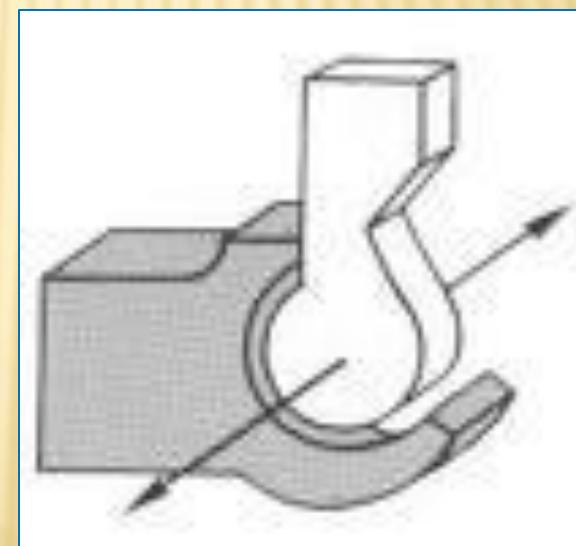
2) MOVIMIENTOS DE TRASLACION

1. Deslizamiento de traslación
2. Tracción
3. Compresión

3) PROVOCACION

1)MOVIMIENTOS ANGULARES

Son movimientos en los que aparece una alteración del ángulo en la articulación.



a) MOVIMIENTOS ACTIVOS

Son los provocados por medio de una contracción muscular dinámica alrededor de los ejes de giro de las articulaciones.

OBJETIVOS

- Mantenimiento o mejora de la amplitud del movimiento
- Mantenimiento o mejora de la fuerza y resistencia
- Optimización de la coordinación muscular
- Guía de los desarrollos funcionales del movimiento
- Mejora de la irrigación sanguínea y regulación de la circulación
- Profilaxis de la trombosis



PRINCIPIOS DEL MOVIMIENTO ACTIVO

Los movimientos activos pueden realizarse como movimientos libre, es decir, en contra de la fuerza de la gravedad, o como movimientos en contra de una resistencia. En este ultimo caso se superponen el propio peso del cuerpo y la acción de la gravedad a la resistencia en el movimiento.

En relación con los ejes de giro existentes se pueden realizar:

- Un eje de giro
- Dos ejes de giro
- Tres ejes de giro



- 1) M. A. libre
- 2) M. A. con aparatos
- 3) M. A. sobre aparatos

Dentro de las clasificaciones podemos encontrar:

MOVIMIENTO ACTIVO LIBRE

- ✓ Es aquel que se ejecuta en ausencia de todo tipo de apoyo y de otras resistencias
- ✓ Es un movimiento que se ejecuta dentro del campo de acción de la gravedad, por lo tanto , **con la fuerza de gravedad y contra la resistencia de la fuerza de gravedad**



Movimiento complejo en donde los movimientos básicos (flexión - extensión, rotación externa - rotación interna, aducción - abducción, pronación - supinación, inversión - eversión) se pueden combinar en una gran cantidad de movimientos.

MUSCULOS



- Fijador
- Estabilizador

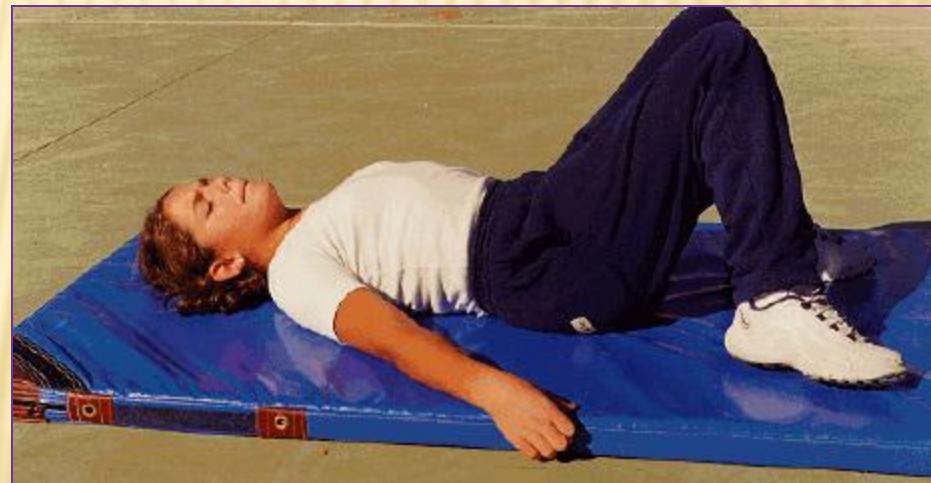


MOVIMIENTO ACTIVO LIBRE SIN APARATOS

Movimiento que puede realizarse sobre una colchoneta con la acción de la fuerza de los músculos y de la gravedad.

Puede ser :

- Rítmico
- Pendular
- Con patrón



RITMICO

Se utiliza el momento para la realización del movimiento en un plano, pero en direcciones opuestas.

PENDULAR

Son movimientos realizados en un arco que mejoran la movilidad debido a que en la fase de descenso del arco, el movimiento esta ayudado por la gravedad.

CON PATRON

Son movimientos que se utilizan para restablecer actividades funcionales.
Alcanzar un objeto y llevarlo a la boca.
(patrón de alimentación)

MOVIMIENTO ACTIVO LIBRE CON APARATOS

1. El aparato como propuesta, es decir, utilizado del modo que sea posible teniendo en cuenta sus características.
2. El aparato como incentivo para la fantasía humana, sobre todo para la fantasía infantil.

EL APARATO COMO PROPUESTA

Solo es posible con aparatos manuales ligeros que no ofrezcan una resistencia suplementaria

- Balones de espuma, de goma, terapéuticos, etc
- Palos de gimnasia de madera
- Cuerdas
- Aros de plástico



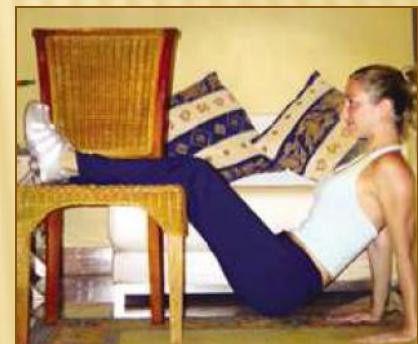
EL APARATO COMO INCENTIVO

- ✓ Los aparatos pueden ser utilizados para estimular la fantasía del paciente o como invitación al movimiento.
- ✓ La fantasía exige que no solo se utilicen los aparatos indicados para determinados ejercicios , sino también que se “trasladen” a otros (de palo a espada, de fila de sillas a un túnel)



MOVIMIENTO ACTIVO LIBRE SOBRE APARATOS FIJOS O MOVILES

- Trapecios, bancos, escaleras, espalderas, etc
- Balancearse, suspenderse, etc.
- Taburetes y sillas para servir de obstáculo o para moverse estando en posición sedente.



B) MOVIMIENTOS ASISTIDOS

Son los movimientos del paciente que se dirigen por medio de una estimulación, en una determinada dirección.

Moverse con disminución del propio peso, es decir, con apoyo, que puede ser de 2 tipos :

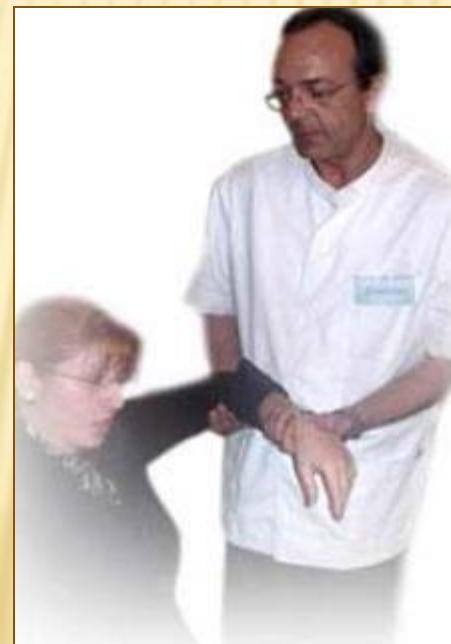
- manual
- mediante aparatos (mecánico)
- con autoayuda

- Movimiento activo con una disminución del efecto de la gravedad de la parte del cuerpo que se tiene que mover.
- Disminución de los efectos de palanca y de la gravedad
- Eliminación del efecto de gravedad
- Agotar el recorrido de todos los movimientos

OBJETIVOS

MOVIMIENTO ASISTIDO CON APOYO MANUAL

- ✓ El terapeuta toma con sus manos la extremidad o la parte de la extremidad que tiene que moverse y sigue el movimiento con este apoyo
- ✓ Parte del recorrido es ayudado por el terapeuta quien, lo inicia, lo ayuda en la mitad de éste o lo termina.



MOVIMIENTO ASISTIDO CON APOYO DE APARATOS

Los cabestrillos son muy útiles ya que dan un punto de apoyo

Jaula de Rocher

El movimiento se realiza con casi una total anulación del propio peso corporal gracias a diferentes suspensiones y fijaciones

Da una gran posibilidad de movimiento con esfuerzo mínimo



POLEA

- ✓ El movimiento se apoya con una polea, con lo que se puede reducir en parte o totalmente el peso propio.
- ✓ La polea esta fijada y cuelga en vertical por encima de la articulación que hay que mover.
- ✓ El movimiento se realiza al tirar la hamaca con el lazo



MOVIMIENTO ASISTIDO CON AUTOAYUDA

- ✓ Es la propia persona la que se ayuda a si misma en el movimiento de una parte del cuerpo.
- ✓ En un programa de rehabilitación, frecuentemente se utilizan como tareas a realizar en el hogar.
- ✓ Deben ser supervisados SIEMPRE*



C) MOVIMIENTOS CON RESISTENCIA

Movimiento contra una resistencia que se entiende añadida al propio peso de la parte del cuerpo que se mueve y hacia la resistencia de la gravedad

La resistencia se opone siempre a la dirección del movimiento exigido

Se puede realizar sobre todas las articulaciones y en todas direcciones tanto en movimiento asilados como complejos.

OBJETIVOS

- Mantenimiento y mejora de la medida del movimiento
- Mantenimiento y mejora de la fuerza y resistencia
- Optimización de la coordinación muscular
- Guía de los desarrollos funcionales de los movimientos
- Estabilización de las posiciones del cuerpo y articulaciones
- Mejora el riego sanguíneo y regula la circulación

TIPOS

1. Manual
2. Con aparatos
3. Resistencia del agua

RESISTENCIA MANUAL

La resistencia manual se opone a la dirección deseada del movimiento y dosificada de forma proporcional a la fuerza muscular del paciente



RESISTENCIA CON APARATOS

- ✓ El movimiento encuentra resistencia no a través del peso del aparato, sino por medio de elasticidad o por su conformación
- ✓ Su práctica es idónea para el auto tratamiento ,una vez instruido sobre el uso del aparato, puede decidir por si mismo sobre la duración e intensidad del ejercicio.
 - Balón medicinal
 - Arcilla plástica
 - Balón de goma
 - Juego de rodamientos con pesas
 - Mesa de suspensión con tracción por juego de muelles gomas elásticas



HIDROTERAPIA

- ✓ Es la utilización del agua como agente terapéutico, en cualquier forma, estado o temperatura.
- ✓ Se basa en las propiedades mecánicas del agua:

1) Cohesión y viscosidad

Resistencia frente a cualquier objeto que pase a través del líquido. Oponer resistencia relativa al movimiento dentro de él.

2) Principio de Arquímedes

Todo cuerpo sumergido en un líquido pierde una parte de su peso igual a la del peso del volumen desalojado del líquido.

3) Presión hidrostática

Cuando se introduce el organismo en el agua, se ejerce una presión del agua sobre la parte introducida que depende de la altura absoluta del nivel de agua que gravita sobre las estructuras orgánicas.

4) Estímulo Hidrocinético

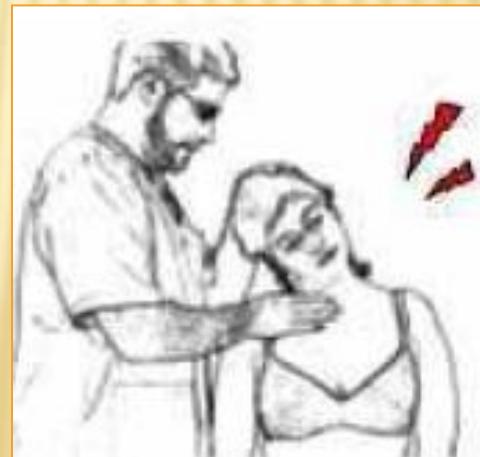
Por movimiento del agua con el correspondiente estímulo mecánico de la piel y de los tejidos subyacentes.

d) MOVIMIENTOS PASIVOS

Movimiento de las articulaciones efectuado por el terapeuta o por aparatos, sin actividad muscular del paciente.

El movimiento pasivo sirve sobre todo para la prevención de las contracturas
También es una técnica de exploración para examinar la movilidad de la articulación

Son movimientos sin actividad muscular



OBJETIVOS

- Mantenimiento del ROM
- Mantenimiento y mejora de la elasticidad de partes blandas
- Mantenimiento y mejora del movimiento correspondiente a las estructuras neurales
- Mejora de la situación general de la estructura de las articulaciones
- Enseñanza de la coordinación de los movimientos activos

El movimiento activo es preferible en todos los casos solo donde se han dado molestias de tonicidad , perdida profunda del sentido , quemaduras profundas u otros y no es posible un movimiento total , se hace un movimiento pasivo

Como regla general es importante :

- Fijación proximal a la articulación que se va a mover
- Acompañamiento lento del movimiento con un ligero tirón (tracción)
- Movimiento completo en todas las direcciones de la articulación

EFFECTOS DE LA MOVILIZACION PASIVA Y ACTIVA

EFFECTOS CORPORALES

Reacciones de los diferentes tejidos y órganos a los estímulos impuestos

TEJIDO CUTANEO Y SUBCUTANEO

- 1) Aumento del riego sanguíneo de la piel, es decir, mayor flujo en los vasos cutáneos
- 2) Aceleración de la corriente venosa en las venas de la piel
- 3) Descongestión , es decir , reabsorción de edemas del intersticio de la piel y del tejido subcutáneo
- 4) Mejora del flujo linfático

EFEKTOS EN EL APARATO LOCOMOTOR

- 1) Mejora o recuperación de los movimientos articulares limitados , lo que supone un incremento de la dimensión del movimiento
- 2) Recuperación de la movilidad anterior , es decir ,conservación de toda la dimensión del movimiento
- 3) Estabilización de la articulación mediante una tensión del musculo que tira de la articulación al mismo tiempo y con la misma fuerza
- 4) Conservación de la sustancia ósea en caso de inactividad , por medio de la inclusión de la fuerza muscular y de la fuerza de gravedad , es decir , del peso corporal

EFECTOS EN EL SISTEMA NEUROMUSCULAR

Regulación de la tonicidad del músculo (normalización de las inervaciones básicas del músculo) mediante:

- Aumento de las inervaciones musculares reducidas

Aumento de la tonicidad

- Reducciones de las inervaciones básicas musculares aumentadas

Reducción de la tonicidad

Mejora de la coordinación del músculo .

Seguridad en las reacciones de equilibrio

Optimo funcionamiento combinado de agonistas y antagonistas

Mejora de la resistencia muscular .

Menor fatiga

e) SENSACION FINAL

Constatación de la calidad del movimiento al final de un movimiento angular, mediante un ligero aumento adicional de la presión a partir del volumen existente de movimientos activos y pasivos.

✓ **Sensación final de elasticidad muelle:**

El movimiento se frena pasivamente mediante la musculatura

✓ **Sensación final de elasticidad tensa:**

El movimiento se para por medio de las estructuras de los ligamentos capsulares

✓ **Sensación final de elasticidad dura:**

El movimiento es detenido por los huesos

✓ **Sensación final vacía:**

El movimiento es frenado debido a la actividad muscular de los antagonistas debido al dolor

LIMITES DEL MOVIMIENTO ARTICULAR

- ✓ El arco de movimiento es diferente para cada movimiento articular
- ✓ Existen barreras anatómicas, fisiológicas y patológicas que se oponen al movimiento

BARRERA ANATOMICA

- Es el final del movimiento articular activo
- Están determinadas por la forma y el acoplamiento de los huesos en la articulación.
- Se alcanza en contadas ocasiones, por que en esta posición, la posibilidad de que se produzca una lesión es máxima
- Para ello el cuerpo protege la articulación mediante las barreras fisiológicas

BARRERA FISIOLOGICA

- ✓ Son los resultados impuestos al movimiento articular, a través de la función nerviosa y sensitiva protectora para conservar una función optima.

BARRERA PATOLOGICA

- ✓ Es una adaptación de la barrera fisiológica en la que la función protectora limita la función optima en lugar de protegerla.
- ✓ Se suelen manifestar por dolor, rigidez o bloqueo.

Las técnicas de movilización se deben mantener dentro de las barreras fisiológicas

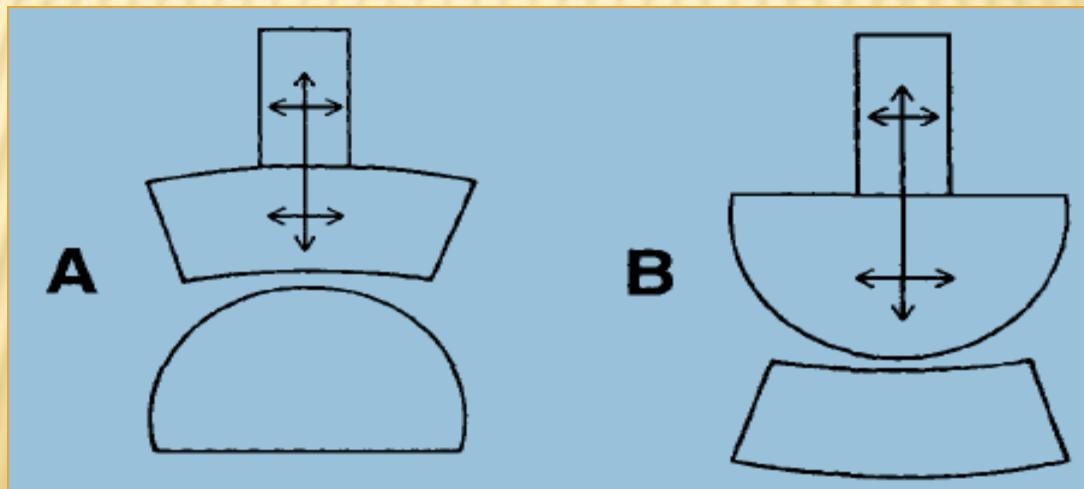
Si existe una barrera patológica que limite el movimiento, se necesitan técnicas de masaje que ayuden a ampliar despacio y con suavidad los límites del recorrido articular hasta la barrera fisiológica.

2) MOVIMIENTOS DE TRASLACION

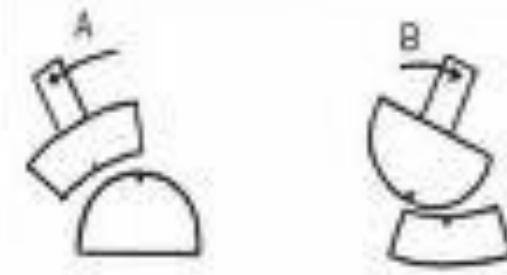
- ✓ Movimiento lineal progresivo.
- ✓ En rehabilitación es muy importante que los movimientos de traslación no aparezcan movimientos angulares de la articulación
- ✓ Se produce como consecuencia de fuerzas externas (mov. pasivo)
- ✓ Es un movimiento lineal de un hueso a lo largo de un eje y respecto al plano que lo define.
- ✓ Durante ésta, todas las partes del hueso se mueven en una línea recta a igual distancia, en la misma dirección ya la misma velocidad.

Los movimientos de translación pueden dividirse en:

- a) Deslizamiento
- b) Tracción
- c) Compresión

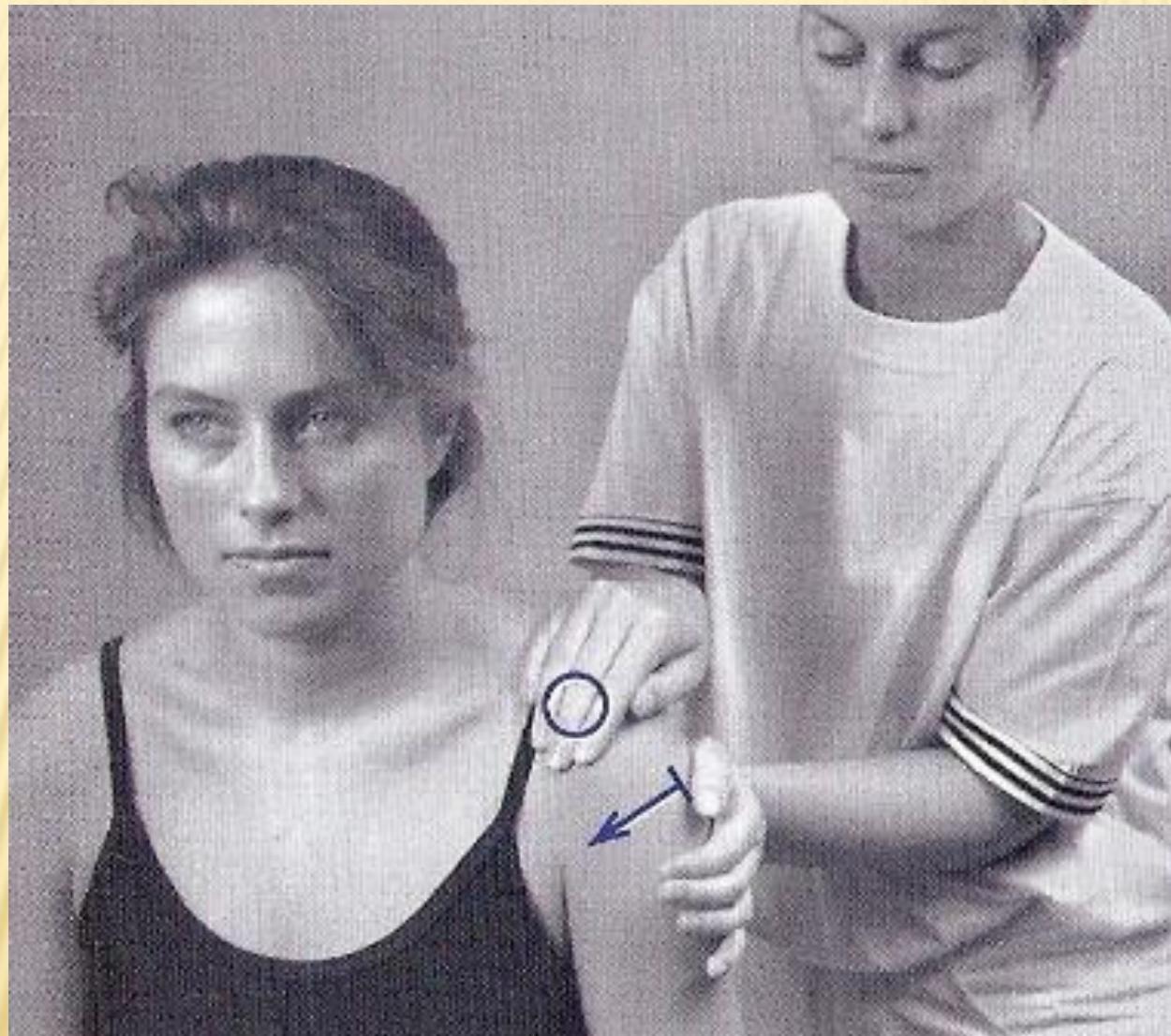


a) DESLIZAMIENTO



- ✓ Movimiento deslizante lineal.
- ✓ Cuando el mismo punto de una superficie articular entra en contacto con nuevos puntos de otra superficie articular.
- ✓ El deslizamiento puro es el único movimiento posible entre las superficies planas o curvas incongruentes.
- ✓ Puesto que no existen las superficies curvas completamente congruentes ni las totalmente planas, el deslizamiento puro en el cuerpo humano no existe.





OBJETIVOS

- Mantenimiento o mejora del movimiento deslizante
- Alivio del dolor en la articulación

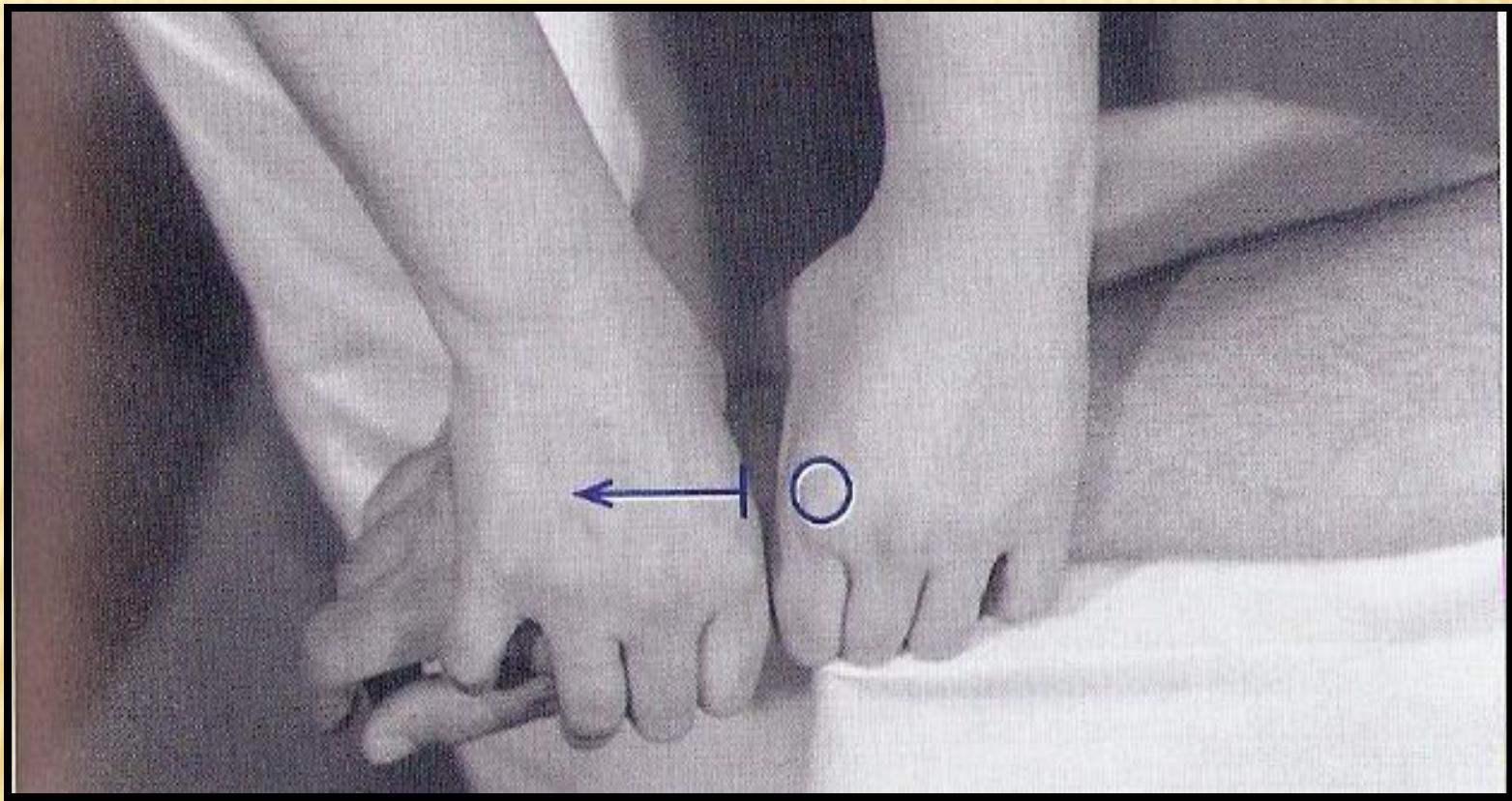
b) TRACCION

✓ Es la separación de dos superficies articulares en ángulo recto al plano del tratamiento, sin alterar el ángulo de movimiento.

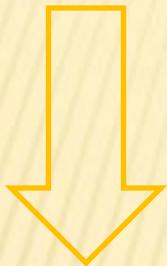


OBJETIVOS

- Mantenimiento o mejora de la movilidad de la articulación
- Alivio del dolor en la articulación



Tracción movilizadora



Tracción que alivia dolor



- ✓ Sirve para mejorar movilidad
- ✓ De mayor intensidad
- ✓ Mayor duración

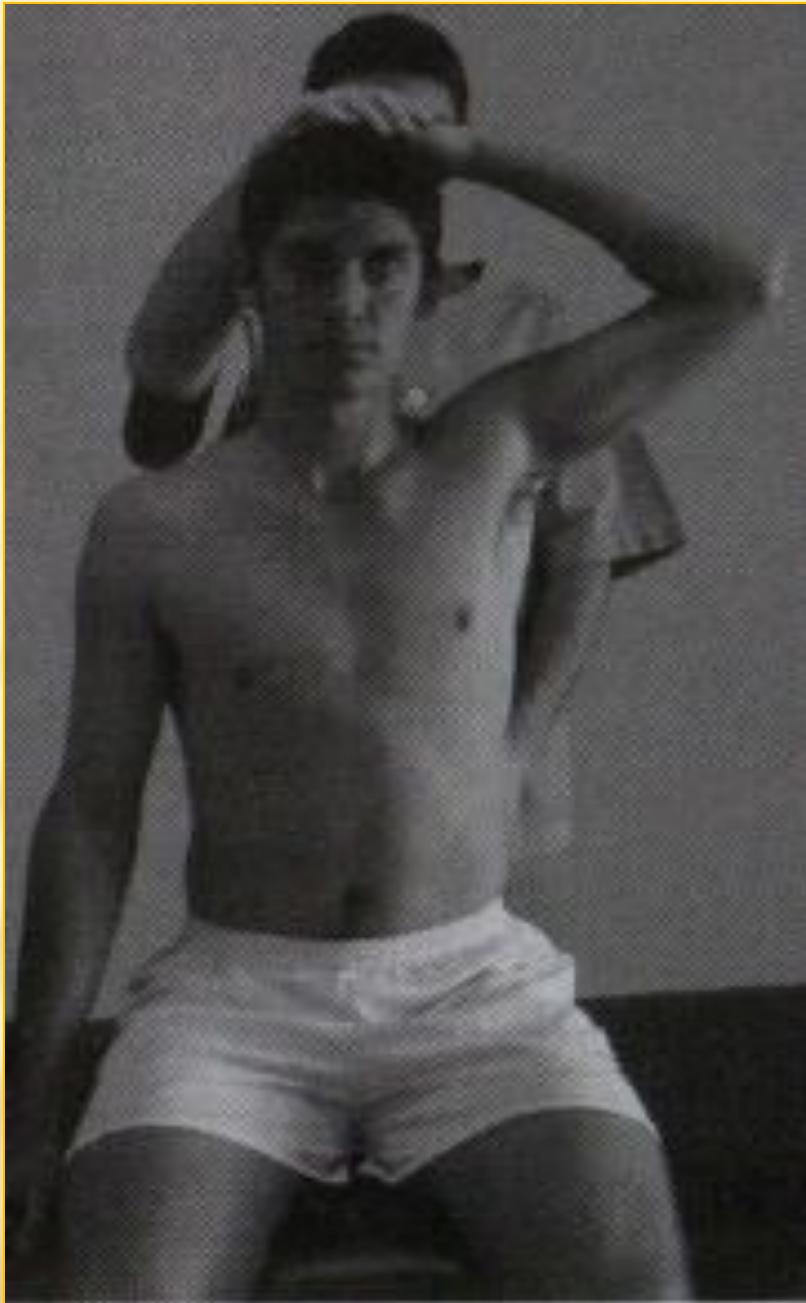
- ✓ Aplicación intermitente
- ✓ De menor intensidad
- ✓ Menor duración

c) COMPRESION

- ✓ Es la presión sobre estructuras, una sobre otra, provocando el aumento de presión.

OBJETIVOS

- Aumento de la capacidad de esfuerzo
- Mejora de la situación trófica del cartílago articular (en alternancia de tracción y descarga)



3) MOVIMIENTOS DE PROVOCACION

Se trata de maniobras que desencadenan la reproducción de los trastornos dentro de los límites fisiológicos.

OBJETIVOS

- Reproducción de los trastornos, para descubrir la estructura afectada
- Evaluación de la efectividad de la terapia realizada (comprobación del test)

REALIZACION

- ✓ La tracción se consigue mediante un aumento de la fuerza y/o de la velocidad de la influencia sobre la estructura evaluada.
- ✓ La realización es diferente según la articulación, se deben aplicar en dirección de reproducción de síntomas.



Spurling



De Kleyn

PRUEBA DE BRAGGARD

POSICION PACIENTE

Decúbito supino.

POSICION EXAMINADOR

De pie a altura de rodilla a examinar.

EJECUCION

KIgo lleva a una flexión de cadera y retrocede frente al dolor con LPE, luego

dorsiflexta tobillo

(+) Dolor en extremidad:

Tensión de la raíz nerviosa (corriente, pinchazos), radiculopatía compresiva



PRINCIPIOS DE REALIZACION DE LAS TECNICAS BASICAS

La efectividad de la exploración y del tratamiento depende de los principios de realización.

Estos afectan:

- 1) Al paciente
- 2) Al kinesiólogo
- 3) A la técnica

1) Con respecto al paciente

- ✓ Dependerá si será explorado o tratado
- ✓ Un objetivo de la exploración es la reproducción de los síntomas, si tiene dolor de esfuerzo por ejemplo en la cadera o en la columna, se le deberá explicar que debe aceptar esta posición de esfuerzo en el marco de una evaluación.
- ✓ Para el tratamiento, el paciente se debe encontrar en posición adecuada, antes solicitada por el kinesiólogo
- ✓ El paciente debe estar relajado.
- ✓ El paciente debe prestar una completa atención a la práctica del ejercicio, para que el movimiento sea suave y adecuado de forma rítmica y precisa, para que puedan ser efectivos

2) Con respecto al kinesiólogo

- ✓ La posición inicial debe ser ergonómica, segura y estable
- ✓ El terapeuta debe tener desarrollada su propiocepción y sensibilidad táctil
- ✓ Debe llevar a cabo una parte de las técnicas realizadas con ayuda de su propio peso corporal, para esto se debe mantener lomas cerca posible de la parte corporal que hay que mover, para de esta manera realizar la movilización a través de la traslación del peso del propio cuerpo.
- ✓ Una ligera posición de flexión de rodillas y cadera con una columna vertebral estable posibilita al mismo tiempo estabilidad y movilidad del Kinesiólogo en todas las direcciones.

Ejemplo: posición inicial ergonómica para la tracción de la articulación de la cadera.



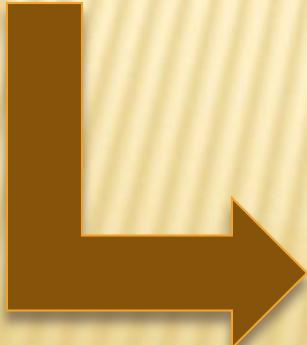
3) Con respecto a la técnica

La realización de cada técnica debe aprenderse de manera específica, según su objetivo.

Para la mayoría de las técnicas se deberían tener en cuenta los siguientes principios:

Técnica de fijación:

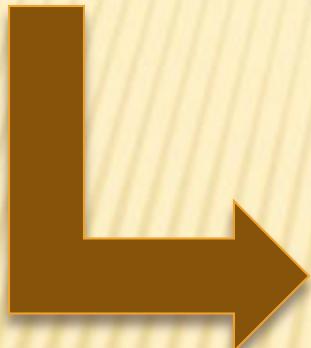
Una fijación demasiado fuerte puede ser dolorosa y llevar a una tensión de defensa del paciente



La fijación de las partes del cuerpo a explorar y/o tratar debe ser lo mas suave posible

Fijación lejos de la articulación:

Una agarre lejos de los ejes de giro pueden provocar efectos de palanca y con ello fuerzas de cizalla en la articulación explorada.



Para evitar efectos de palanca
hay que hacer la tomada lo mas
cerca posible de la articulación

4) Otras consideraciones

- ✓ El paciente debe vestir adecuadamente, en la primera sesión se le comentara el actuar Kinésico
- ✓ Si debe estar con poca ropa en la rehabilitación; acompañada.
- ✓ Temperatura adecuada según tratamiento y estación
- ✓ Antes de intentar el movimiento, el Fisioterapeuta debe explicarle de una forma clara y concisa y debe realizar una demostración de los ejercicios para que el paciente tenga una visión clara de los mismos.
- ✓ La rapidez del movimiento es dictada por el Fisioterapeuta, por medio de numeración rítmica, por el
- ✓ movimiento de sus manos o por el uso de la música adecuada

- ✓ El ejercicio debe repetirse muchas veces, hasta que sea perfecto y fácil. Una vez conseguido, debe sustituirse por uno más difícil y con su siguiente progresión
- ✓ Como, al comienzo, los ejercicios son muy fatigosos, deben permitirse frecuentes períodos de reposo. El paciente tiene muy poca capacidad para reconocer la fatiga, pero ésta se indica generalmente por una disminución en la calidad del movimiento o por un aumento en la velocidad del pulso
- ✓ Es importante que el área para ejercitarse tenga una buena iluminación y un espejo para que el paciente pueda observar el movimiento de los segmentos



EJEMPLOS DE

TOMADAS Y

MOVILIZACIONES



- ✓ Recuerde que cada persona es única y que hay numerosos factores que influyen en el arco de movimiento disponible.
- ✓ El que una articulación no presente el ROM que se indica en textos no quiere decir que su movilidad sea anormal.