

TRANSICIONES CORPORALES



- Pacientes con trastorno en cualquier fase de la progresión hacia monopedestación.
- Pacientes con difícil la transición desde una postura a la otra de mayor dificultad.

Usos:

- ✓ Pacientes con problemas vertebrales (dism. dolor)
- ✓ Adaptación lenta de la marcha
- ✓ Pacientes encamados con patologías respiratorias
- ✓ Pacientes encamados por inmovilización prolongada

PROGRESIONES

- ❖ Supino a decúbitos laterales
- ❖ Decúbitos laterales a prono
- ❖ Supino a sedente
- ❖ Sedente o prono a cuadrúpedo



- ❖ Sedente a bípedo

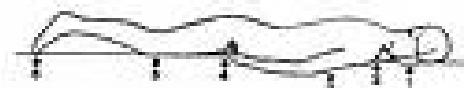
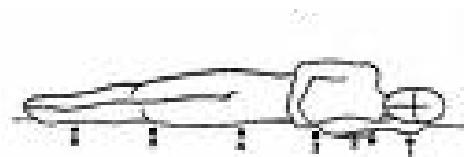
- ❖ Cuadrúpedo a rodillas altas
- ❖ Rodillas altas a medio arrodillamiento
- ❖ Medio arrodillamiento a bípedo
- ❖ Bípedo a monopodal

❖ Supino a decúbitos laterales

- 1) Si el paciente tiene un lado pléjico o parésico deberá girar hacia el lado sano.
- 2) Podemos ayudar mediante uso de cuerdas en la cama
- 3) Paciente debe estirar extremidad superior sana
- 4) Flectar extremidad inferior sana
- 5) Posicionar las extremidades patológicas sobre la sana
- 6) Activamente realizar el giro, mediante apoyo
- 7) Pasivamente realizar tomadas amplias en cintura escapular y pélvica
- 8) Realizar el empuje



❖Decúbitos laterales a prono



- 1) Ubicar la extremidad que quedara debajo paralela al tronco
- 2) Extender la extremidad superior del lado del giro
- 3) Estirar la extremidad flectada
- 4) Flectar la extremidad que realizara el giro
- 5) Empuje de tronco y extremidad inferior que se encuentra flectada al mismo tiempo que la extiende
- 6) Posicionar extremidad superior atrapada



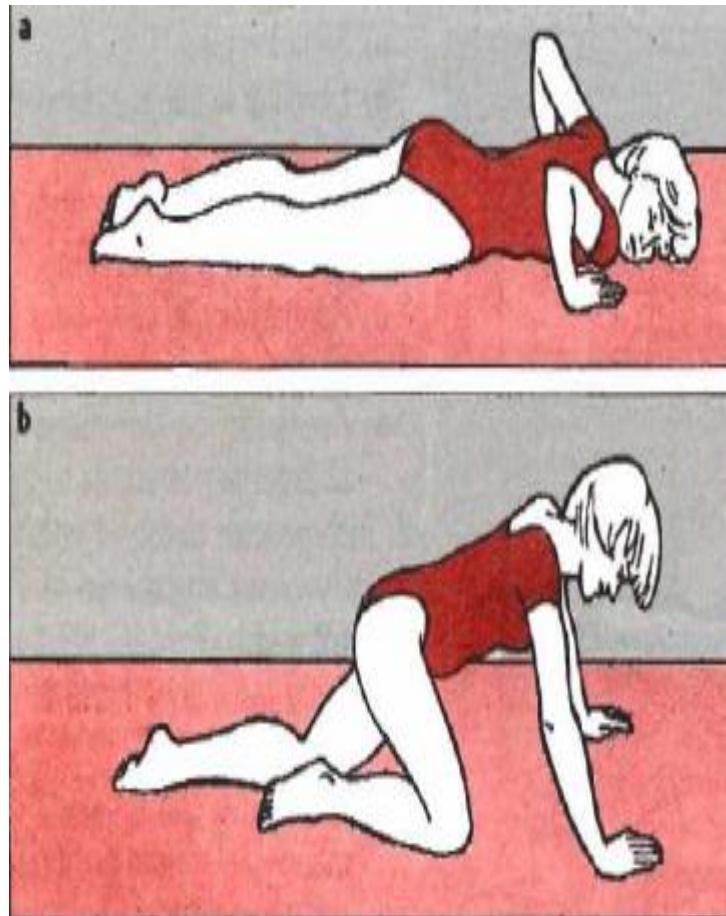
❖Supino a sedente

- 1) Flectar rodillas y cadera
- 2) Levantar pelvis y posicionarse decúbito lateral
- 3) Pasar de supino a decúbito lateral siguiendo pasos anteriores
- 4) Apoyarse en el codo para incorporarse
- 5) Apoyarse en la mano para llegar a la postura final



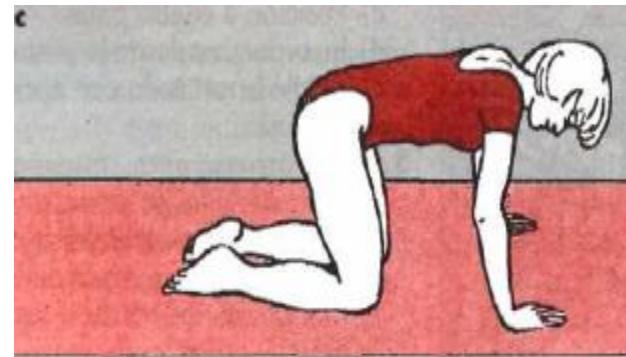
❖pronó a cuadrúpedo

- 1) Subir y apoyar manos a la altura de hombros
- 2) Levantar tronco con apoyo de extremidades superiores
- 3) Flectar cadera, una mas que la otra
- 4) Posicionar una rodilla en la superficie
- 5) Dar empuje con la rodilla para elevar tronco, pelvis y otra extremidad inferior



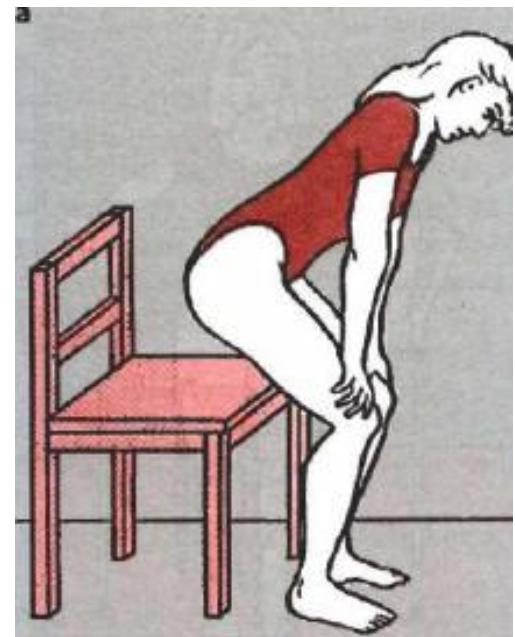
❖Cuadrúpedo a bipedo

- 1) Una vez alcanzada la posición cuadrúpeda
- 2) Realizar flexión máxima de una cadera pasando por delante de su eje
- 3) Apoyar pie en plantiflexion
- 4) Posición medio arrodillado
- 5) Realizar empuje con extremidades superiores y con pie apoyado
- 6) Levantar pelvis
- 7) Apoyar extremidades superiores en extremidad inferior alta
- 8) Realizar el empuje con ambas extremidades superiores hacia la bipedestación



❖Sedente a bípedo (1)

- 1) Si el paciente tiene la fuerza (EEII) necesaria para incorporarse sin apoyo manual:
- 2) Posicionar rodillas en 90^a
- 3) Pies separados
- 4) Apoyar ambas manos en los muslos *
- 5) Adelantar el centro de gravedad
- 6) Realizar el empuje con extremidades inferiores a la vez que eleva y mantiene CG



❖ Sedente a bípedo (2)

Cuando el paciente no tiene la suficiente fuerza de EEII:

- 1) Afirmarse con ambas manos en la silla
- 2) Posicionar una EEII mas adelantada
- 3) Pie posterior en dorsiflexion y anterior neutro
- 4) Correrse hacia la punta de la silla
- 5) Adelantar el centro de gravedad
- 6) Realizar el empuje con extremidades superiores e inferiores a la vez que eleva y mantiene CG

