



**CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE NO. 38
“JANUSK KORZACK”**

INDUCCION AL MOVIMIENTO

REHABILITACIÓN FÍSICA

10/FEBRERO/2020

LIC.FT. ROSA VIRIDIANA GARCIA SAMPEDRO

ANTES DE EMPEZAR....

VER EL VIDEO QUE SE ENCUENTRA EN EL
SIGUIENTE LINK.



<https://www.powtoon.com/s/dUJu05Tt9Ft/1/m>

INTRODUCCIÓN:

- La utilización del ejercicio como terapia se remonta a varios siglos antes de nuestra era y, en la actualidad, es sin duda la parte de la fisioterapia que ocupa el mayor tiempo de trabajo de los profesionales que llevan a cabo las técnicas de rehabilitación.
- Tradicionalmente, y de forma muy general, la cinesiterapia se ha dividido en activa y pasiva, según si el paciente interviene activamente o no en la ejecución de los movimientos.

- Conviene dejar claro que el ejercicio realizado por el individuo con buen estado de salud se incluye dentro de la educación física, mientras que la cinesiterapia incluye el ejercicio dirigido a las enfermedades o sus secuelas.

- La cinesiterapia actúa por análisis mecánico del movimiento y construye sus ejercicios a partir de los elementos anatómicos.

JUSTIFICACIÓN:

- El presente trabajo se realizó con la finalidad de dar a conocer la importancia de los beneficios que se adquieren al realizar una adecuada movilización.
- Las posibles complicaciones físicas que podrían desarrollar los alumnos a largo plazo.
- Para que los padres de familia tengan un mayor conocimiento acerca de la cinesiterapia y puedan trabajar en casa.
- Para que cada ejercicio sea más efectivo y seguro al realizarlo en casa, así como el seguimiento y la constancia de la terapia.

- INDUCCION:

Conclusión en general.

- MOVIMIENTO:

Cambio de lugar o de posición de un cuerpo en el espacio

CINESITERAPIA

- **DEFINICIÓN:** Conjunto de métodos que usan el movimiento como finalidad terapéutica.
- Base de rehabilitación, ejercicio terapéutico, movilizaciones.

- **TIPOS:**

- **Movilizaciones pasivas:** movimiento ejercido sobre músculos y articulaciones en las que actúa una fuerza externa.
- **Movilizaciones activas:** movimiento ejercido sobre músculos y articulaciones de manera autónoma.



- **Movilizaciones activas-asistidas:** movimiento ejercido sobre músculos y articulaciones en las que se asiste al movimiento.

BENEFICIOS:

- Mantener o aumentar el trofismo (desarrollo y nutrición del músculo).
- Mejorar la movilidad articular.
- Evitar rigidez articular.
- Prevenir deformidades articulares.
- Facilitar estímulos nerviosos que permiten la relajación y disminución del dolor.

COMPLICACIONES:

TABLA 1. Manifestaciones clínicas

1. Sistema Nervioso

Neuropatías por atrapamiento
Deprivación sensorial
Incoordinación, Alteración patrón del sueño
Tendencia a la depresión
pérdida memoria inmediata

2. Sistema Muscular

Atrofia muscular
Debilidad muscular
Disminución a la tolerancia al ejercicio
Resistencia a la Insulina
Disminución ATP
Disminución de la síntesis proteica

3. Sistema Esquelético

Osteoporosis
Fibrosis y anquilosis articular

4. Sistema Cardiovascular

Aumento de la frecuencia cardíaca en reposo
Disminución volumen de eyección
Atrofia músculo cardíaco
hipotensión ortostática, Flebotrombosis

5. Sistema Respiratorio

Disminución de la capacidad vital
Disminución de la ventilación voluntaria máxima
Alteración del mecanismo de la tos
Incoordinación neumofónica

6. Sistema Gastrointestinal

Constipación
Anorexia

7. Sistema Genitourinario

Aumento de la diuresis
Hipercalcemia
Litiasis renal
Incontinencia por rebosamiento
Aumento infecciones urinarias
Disminución filtración glomerular

8. Sistema Endocrino

Intolerancia a la glucosa,
Alteración ritmo circadiano
Disminución hormona paratiroidea
Aumento de la actividad de renina plasmática
Aumento de la secreción de aldosterona

9. Metabolismo y Nutrición

Aumento de la excreción de nitrógeno
Aumento de la excreción de calcio
Aumento de la excreción de fósforo

10. Sistema Tegumentario

Úlceras por presión
Edema
Bursitis subcutánea

- Rodillas en valgo (cerradas)
- Rodillas en varo (abiertas)

- Pies en inversión (adentro)
- Pies en eversión (afuera)



PIE PRONADO:

Antepié con borde lateral
alzado (Caras ventrales
quedan alejadas)



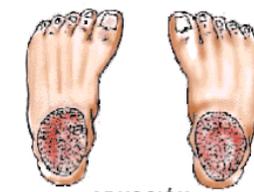
PIE SUPINADO:

Antepié con borde medial
alzado (caras ventrales
quedan acaradas)



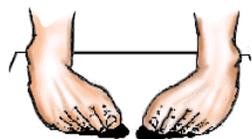
VALGO O EN ABDUCCION:

Antepié desviado hacia
afuera.



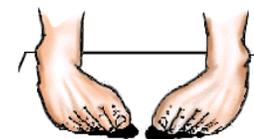
PIE VARO O EN ADUCCION:

Antepié desviado hacia
adentro.



**PIE CON EVERSION O
EVERTIDO.**

Antepié en valgo y
pronado (combinación de
aducto y pronado)



**PIE CON INVERSION O
INVERTIDO.**

Antepié en varo y supinado
(combinación de aducto y
supinado)

DEFORMIDAD ARTICULAR EN PIES

1



2



3



Revista del Pie y Tobillo. 2016;30:76-85

1. <https://www.clinicafuensalud.com/pronador-o-supinador-que-tipo-de-pisada-tienes/>

2. <https://powerexplosive.com/pie-pronado-en-el-deporte/>

3.-Alberto Alonso Recio 2016

COMO PODEMOS EVITARLO?

MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES

RECORDEMOS QUE ES....

El movimiento ejercido sobre músculos y articulaciones en las que actúa una fuerza externa, en este caso serán los padres de familia que actuaran como la fuerza externa.

Hombro

Codo

Muñeca

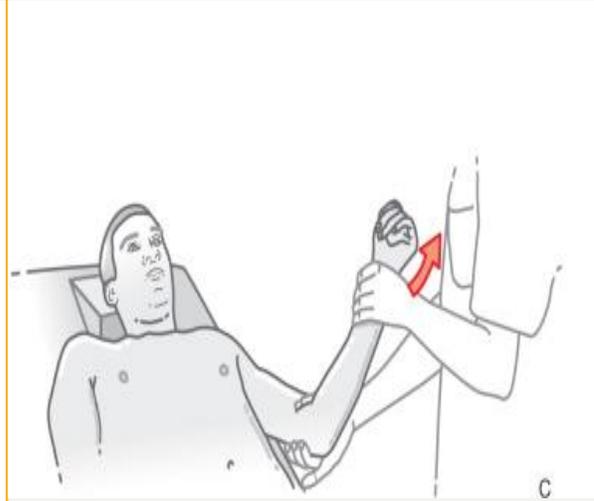
MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES

HOMBRO

- Alumno que se encuentra sentado o acostado boca arriba según sea el caso.
- Padre de familia toma hombro y con la otra mano realiza el movimiento desde la mano del alumno, llevando brazo hacia arriba y hacia abajo, como se muestra en la imagen.

- Alumno que se encuentra sentado o acostado boca arriba según sea el caso.
- Padre de familia toma hombro o codo y con la otra mano realiza el movimiento desde la mano del alumno, llevando brazo hacia los lados, como se muestra en la imagen.

- Alumno que se encuentra sentado o acostado boca arriba según sea el caso.
- Padre de familia toma hombro o codo y con la otra mano realiza el movimiento desde la mano del alumno, llevando brazo hacia adentro y hacia afuera como se muestra en la imagen.



CODO

- Alumno que se encuentra sentado o acostado boca arriba según sea el caso.
- Padre de familia toma codo y con la otra mano realiza el movimiento desde la mano del alumno, llevando brazo hacia arriba y hacia abajo como se muestra en la imagen.



MUÑECA

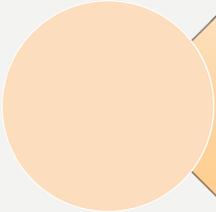
- Alumno que se encuentra sentado o acostado boca arriba según sea el caso.
- Padre de familia toma muñeca y con la otra mano realiza el movimiento desde la palma de la mano del alumno, llevándola hacia arriba y hacia abajo como se muestra en la imagen.



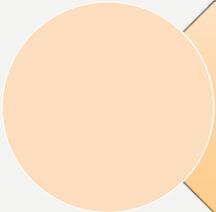
- Padre de familia toma misma posición con ambas manos realizando movimiento hacia los lados como se muestra en la imagen.



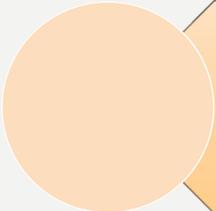
MOVILIZACIONES PASIVAS A MIEMBROS INFERIORES



Cadera



Rodilla



Tobillo

CADERA

- Alumno que se encuentra acostado boca arriba.
- Padre de familia toma cadera o rodilla y con la otra mano realiza el movimiento desde la rodilla o pie del alumno, llevándola hacia arriba y hacia abajo como se muestra en la imagen.

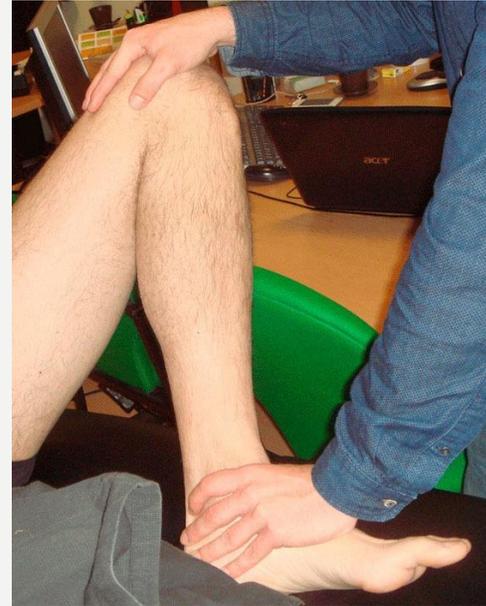


- Alumno que se encuentra acostado boca arriba.
- Padre de familia toma cadera o rodilla y con la otra mano realiza el movimiento desde la rodilla o pie del alumno, llevándola hacia los lados como se muestra en la imagen.



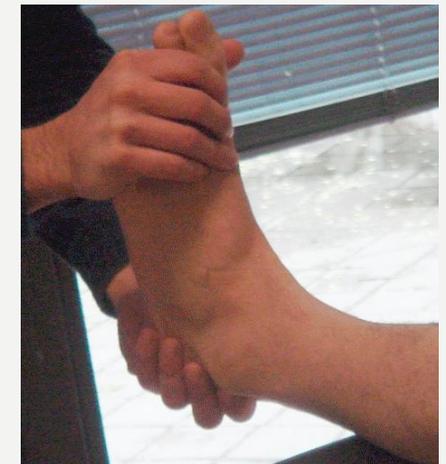
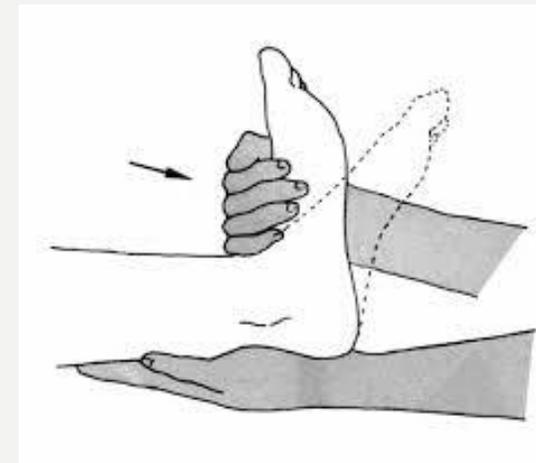
RODILLAS

- Alumno que se encuentra acostado boca arriba.
- Padre de familia toma rodilla y con la otra mano realiza el movimiento desde el pie del alumno, llevándola hacia arriba y hacia abajo (doblando y estirando pierna).



PIES

- Alumno que se encuentra acostado boca arriba.
- Padre de familia toma pie y con la otra mano realiza el movimiento desde la planta del pie del alumno, llevándola hacia arriba y hacia abajo (doblando y estirando pie).



PIES

- Alumno que se encuentra acostado boca arriba.
- Padre de familia toma pie y con la otra mano realiza el movimiento desde la planta del pie del alumno, llevándola hacia los lados (adentro y afuera).



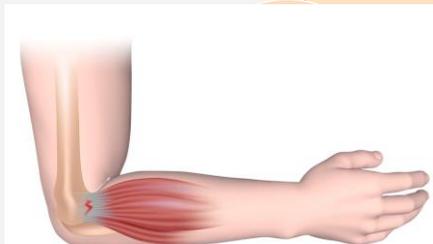
MOVILIZACIONES ACTIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES

RECORDEMOS QUE ES....

El movimiento ejercido sobre músculos y articulaciones de manera autónoma, es decir el alumno realiza el movimiento sin ayuda o asistencia y solo con supervisión.



Hombro



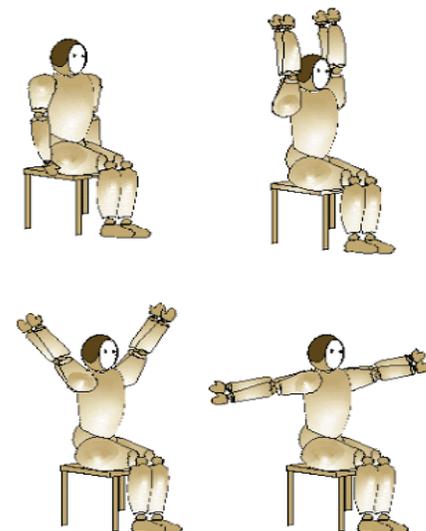
Codo



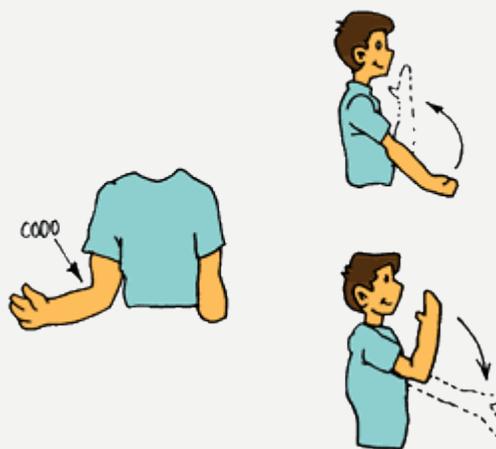
Muñeca

SE REALIZAN LOS
MISMOS MOVIMIENTOS.

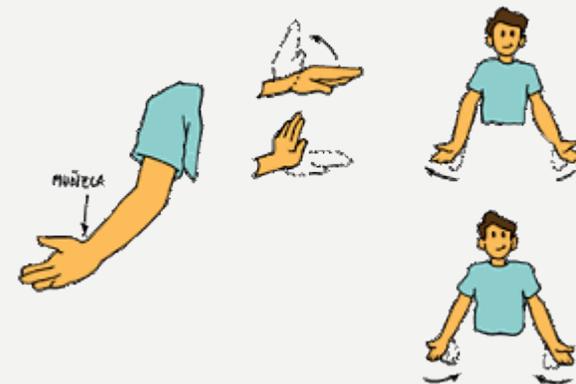
HOMBRO



CODO



MUÑECA



MOVILIZACIONES ACTIVAS A MIEMBROS INFERIORES



Cadera

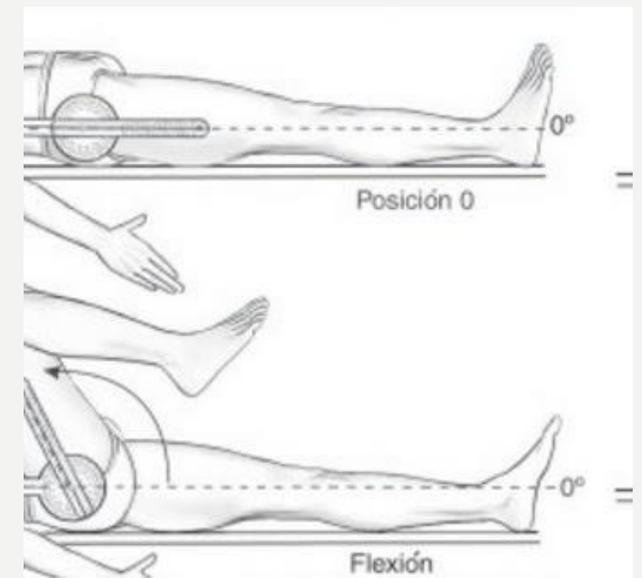


Rodilla

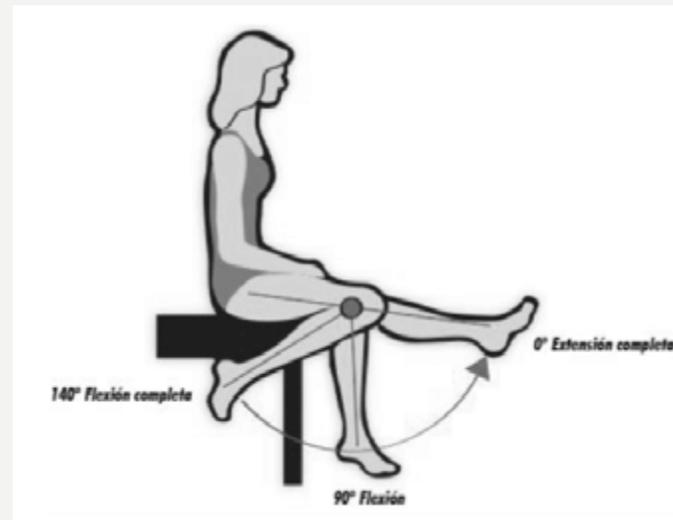


Tobillo

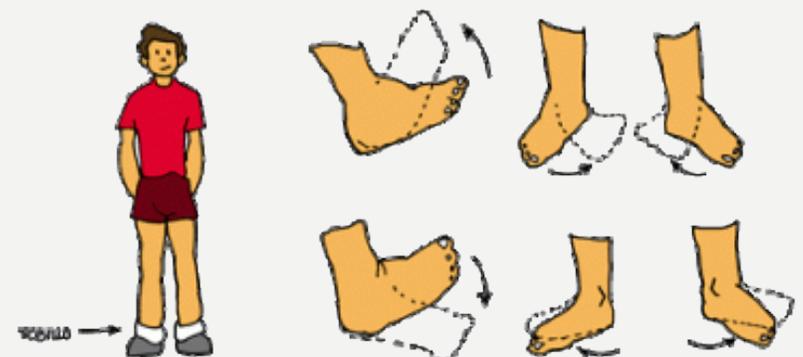
CADERA



RODILLA



PIES



MOVILIZACIONES ACTIVAS-ASISTIDAS EN MIEMBROS SUPERIORES

RECORDEMOS QUE ES....

El movimiento ejercido sobre músculos y articulaciones en las que se asiste al movimiento.

Es decir una combinación de activas y pasivas

El padre de familia completa el movimiento cuando el alumno tenga dificultad para realizarlo

SE REALIZAN LOS MISMOS MOVIMIENTOS QUE SE VIERON CON ANTERIORIDAD.

PARA REALIZAR UN ADECUADO MOVIMIENTO CONSIDERAREMOS..

- Cuidar nuestra columna vertebral (padres de familia y la de los alumnos) para tener una mayor movilidad en el cuerpo en general así como mayor seguridad al realizar las actividades diarias en casa .

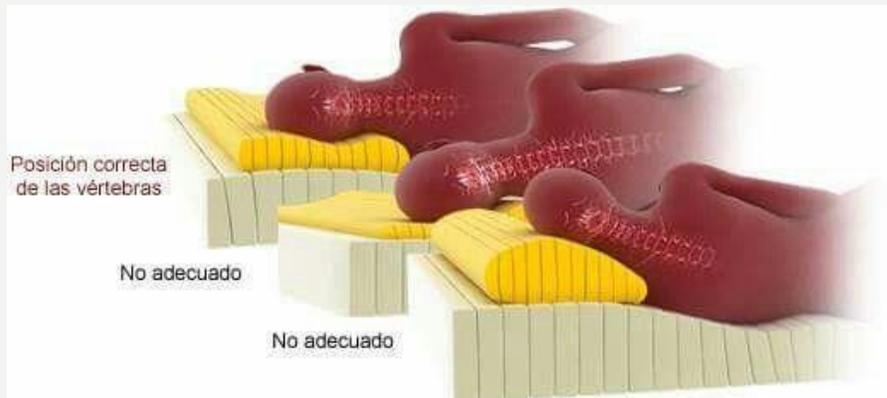
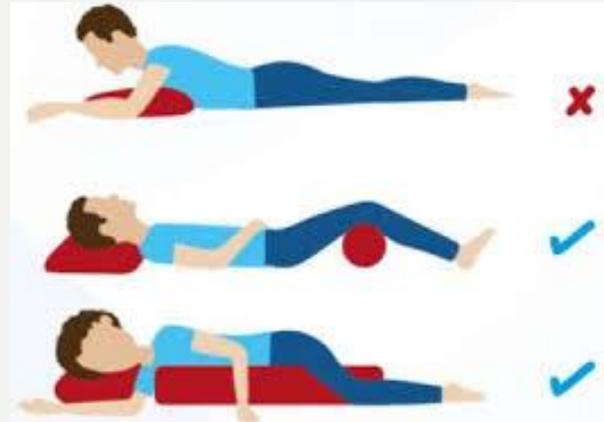
A esto se le denomina:

HIGIENE DE COLUMNA

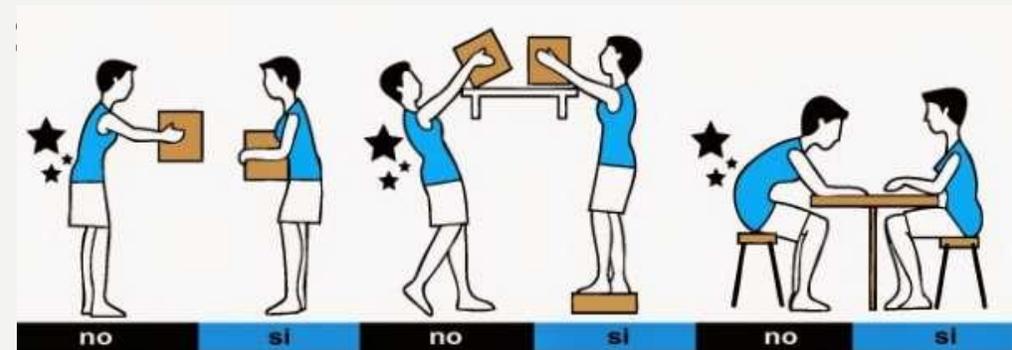
HIGIENE DE COLUMNA

- Definición: Conjunto de normas para mantener una postura optima, protegiendo la columna vertebral de posibles lesiones.
- Ejemplos:

Dormir:



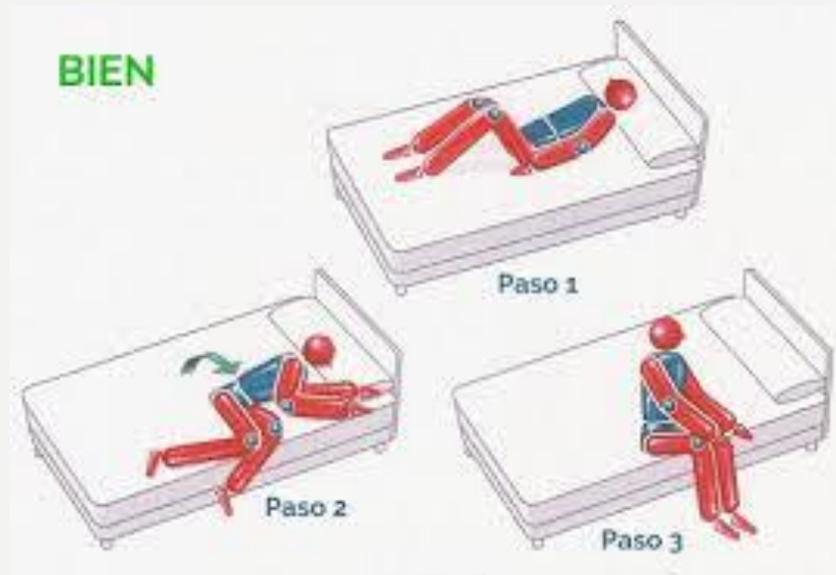
Cargar:



CAMBIOS DE POSICIÓN:

1. Definición: Desplazamiento de un lugar a otro o de una posición a otra realizando modificaciones en la postura del cuerpo.

Acostado-parado



I.-Éricka Judith Ordón Chitay 2012

De la cama a la silla de ruedas.



Acostado-sentado-silla de ruedas con asistencia.



• ¿POR QUE HACERLOS?

1

- Evita úlceras por presión.
- Mejora circulación sanguínea.

2

- Previene atrofia muscular. (musculo no se usa y pierde volumen)
- Mejora movimiento en articulaciones.

3

- Favorece contracción muscular.
- Favorece traslado en silla y transferencias (independencia)

¿CÓMO HACERLOS?

Acostado-Sentado



Sentado cama (silla) - silla

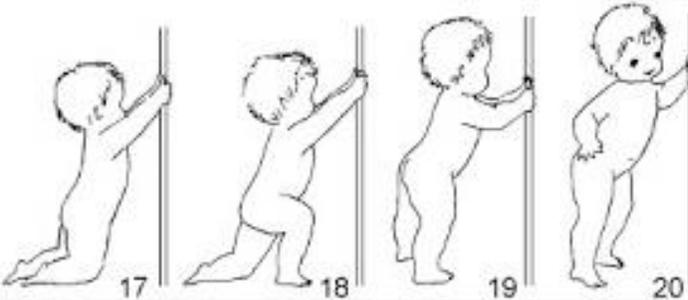


Q CARE – Movilizaciones y transferencias.

Acostado (Rodamientos, medios giros).



Sentado-parado del suelo con ayuda



CONCLUSIÓN:

- El movimiento es una parte esencial en la recuperación de cualquier alteración motriz dada por algún factor congénito (desde que se nace) o que se va desarrollando a lo largo de la vida.
- Por lo que es vital que se lleve un seguimiento en casa de acorde a las necesidades de cada alumno ,de manera sencilla y general que se pueda aplicar en la discapacidad que el alumno presente, siendo la cinesiterapia la terapia a traves del movimiento que se puede llevar a cabo favoreciendo en casa a cada alumno en el área motriz beneficiando a otros sistemas del cuerpo humano y conseguir una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA:

- Anita Choudhary ,Sheffali Gulati Madhulika Kabra Upinder,Pal Singh Naveen Sankhyan,Ravindra Mohan Pandey Veena Kalra,2012,Eficacia de la terapia de movimiento inducida por restricciones modificadas para mejorar la función de las extremidades superiores en niños con parálisis cerebral hemiplejética: Un ensayo controlado aleatorio. Brain and Development.
- Bernardone Saquetto Micheli , Santana Bispo Adriana, Silva Barreto Camila da ,Almeida Gonçalves Katiuce , Santos Queiroz Rodrigo,Magalhães da Silva Cássio and Gomes Neto Mansueto ,2008,La adición de un programa educativo para los cuidadores primarios a la rehabilitación mejora el autocuidado y la movilidad en niños con parálisis cerebral: un ensayo controlado aleatorio, Sage Journals,Volumen: 32 número: 7, página (s): 878-887
- Bonito Gadella Juan Carlos , Fuentes Juan Martínez , Martínez García Rosa, 27 de Abril /2005,El ejercicio terapéutico cognoscitivo: Concepto Perfetti,nombre de la pagina web:
<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/412/FISIOTER2005-4-1-36-42.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- L Cameron Kate ,A Albeshier Reem, L McGinley Jennifer,Allison Kim,L Y Cheong Jeanie, J Spittle Alicia.2019 Movement-based interventions for preschool-age children with, or at risk of, motor impairment: a systematic review. Developmental Medicine and Child Neurology, vol.62, pag.290-296.
- M.T. Delgado Macías y A. García Miranda,Sendra Portero,1998, Manual de Medicina Física. Madrid,España.: Harcourt Brace

- M Teodori Rosana, R Negri Julia, C Cruz Monica, P Marques, Amelia. 2011, Global Postural Re-education: a literature review. Rev Bras Fisioterapia, 15(3), 185-189.
- Norkin-White, 2005, Goniometria-Evaluacion de la Movilidad Articular, Marban.
- Pardo Ruiz Jorge, Luis Pardo Jorge, 2001, Síndrome de desacondicionamiento físico. Revista Científica arbitrada de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, Volumen 23, No(55).

GRACIAS
POR SU ATENCIÓN