Reeducación Postural con abordaje global y cadenas musculares cruzadas *Método 3 escuadras*

Clínica Final

Directoras: Lic. Cardone, Carmen
Prof. Dra. Oleari, Cristina

Integrantes:
Lic. Kga. Fisiatra Barreña, Pamela
Lic. Kgo. Fisiatra Camilli, Julián
Lic. Kga. Fisiatra Dorosz, Rocío



Presentación del paciente

- Nombre: Jeremías
- Edad: 9 años
- Sexo: Masculino
- Paciente sedentario. Refiere pasar muchas horas con el celular, tv y pc
- No presenta diagnóstico médico ni estudios complementarios, ya que el tratamiento es con fines kinefilácticos

Características

Tipología del paciente: Consideramos que tiene características principalmente de tipo **fluórico** como movimientos torpes, indecisión, postura abandonada, etc.

A su vez, encontramos algunos rasgos de tipo **fosfòrico**: delgado, estilizado, sensible, presenta dotes artìsticos, así como también caracterìsticas de **sulfúrico**: extrovertido e hiperactivo, cumple con las pautas de tratamiento pero tiende a hacer las cosas demasiado rápido.

Pie del paciente: Romano

Lectura del rostro: Rectangular/cuadrado: Aspectos del carácter iguales (Zona cerebral-afectiva-instintiva)

Evaluación postural y pruebas funcionales

- Evaluación de manera objetiva por planos teniendo en cuenta la anatomía de superficie.
- Test funcionales: Flexión del tronco hacia adelante, Schoeber, Schoeber modificado, prueba de Adams.
- Evaluación subjetiva por medio de la escala EVA para el dolor y registro propioceptivo.
- Recursos empleados: Plomada, cuadrícula, cámara ubicada a 3 metros del paciente (A la altura del ombligo) y cinta métrica.

Hipótesis de retracción primaria

	CERVICAL	DORSAL	LUMBAR	SACRO
FALTA DE PUNTOS DE CONTACTO	X	X	X	
ALTERACIONES POSTURALES PREVALENTES	X	X	X	
ZONA DE HIPOMOVILIDAD EN COLUMNA			X	
CURVA RAQUIDEA ALTERADA EN ESA REGIÓN		X		
SHOEBER LUMBAR Y GLOBAL ALTERADO		X		
DOLOR				
MOTIVO DE CONSULTA				
COMPENSACIONES EN PUESTA EN TENSION	X		X	
REGION DE ESCOLIOSIS		X		
REGION DIAGNOSTICO MEDICO				
HIPOTESIS DE ZONA DE RETRACCION PRIMARIA	**DORSO-LUMBAR**			

Cadenas afectadas:

* **<u>Tronco:</u>**

  -Cadena tónica posterior

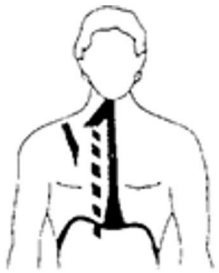
  -Cadena inspiratoria

* **<u>Miembro superior</u>**

  -Antero-interna de miembro superior

  -Anterior de miembro superior

  -Suspensoria derecha



Cadena inspiratoria



Anterointerna del hombro



Anterior del brazo



Superior de hombro



Cadena maestra posterior

Objetivos

- Realizar un abordaje global del paciente
- Corregir las desalineaciones y alteraciones de la postura
- Alinear las zonas intersegmentarias
- Ganar flexibilidad
- Abordar las zonas hipomóviles
- Trabajar la propiocepción y toma de conciencia corporal

Todo esto se aplicará con el principal objetivo de prevenir la aparición de lesiones y futuras manifestaciones patológicas por retracción de las diferentes cadenas durante el pico de crecimiento.

TRATAMIENTO

Planificación

Las sesiones se planificaron, de manera progresiva, en:

-10 minutos de trabajo de pies y pelota y realizar un registro propioceptivo.

-10/30/45 minutos de puesta en tensión, según avanzaron las sesiones.

-10 minutos de trabajo de cadenas cruzadas, en las primeras 7 sesiones.

- 5/10 minutos de reeducación de los apoyos.

A partir de la segunda sesión se incluyeron comandos activos en las diferentes escuadras.

Se realizaron 14 sesiones, evaluando en la 1era sesión, 10ma y 14ta.

1era Escuadra


1er sesión, doble cuña 15cm c/u


4ta sesión, 1 cuña 15cm


8va sesión, 1 cuña de 10 cm
A partir de la 10ma, cuña 8cm

2da Escuadra


Pasivo


Activo


Pasivo

3er Escuadra


Activo-pasivo

Estuvimos trabajando…


Cruzadas










Cuboides

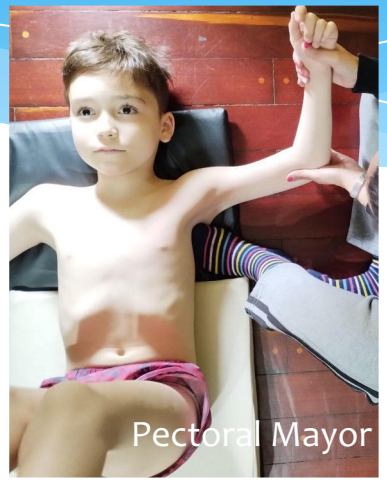


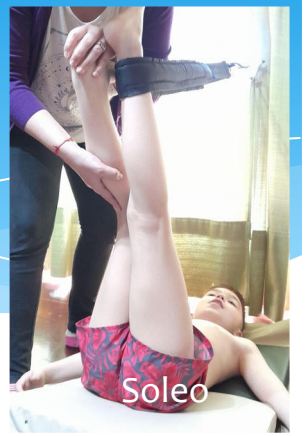

Dorso curvo

Pompages


Bombeo Co-C1


Mov global


Pectoral Mayor


Soleo


Interóseos


Angular


Sobre rotaciones


Isquio


Pectoral Menor


Plantar

EVOLUCIÓN

Plano Frontal

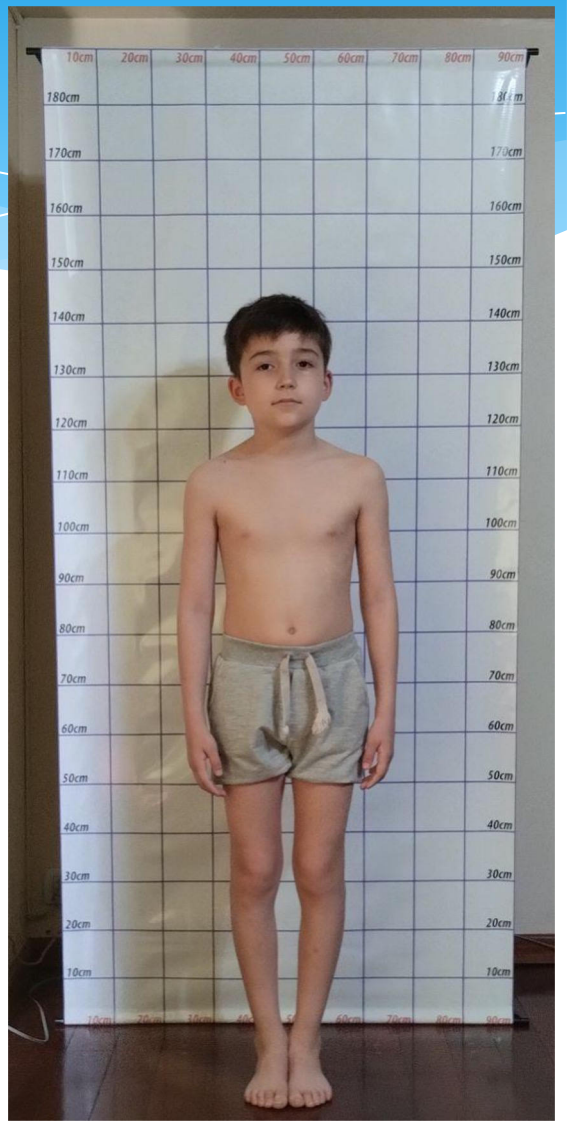
Vista Anterior



Ev inicial: 28/05/22



10ma sesión: 24/09/22



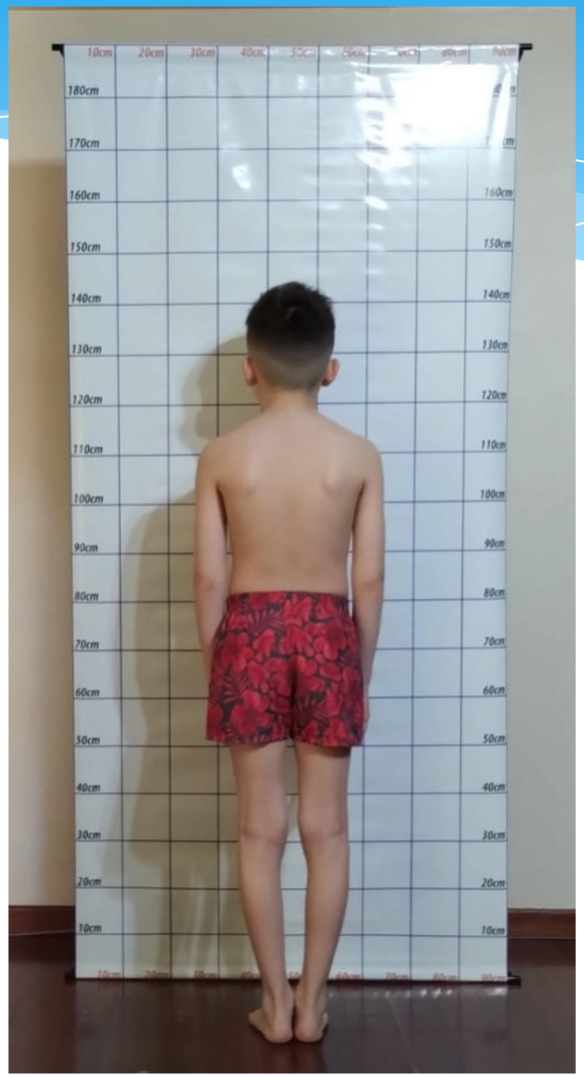
14ava sesión: 29/10/22

Plano Frontal

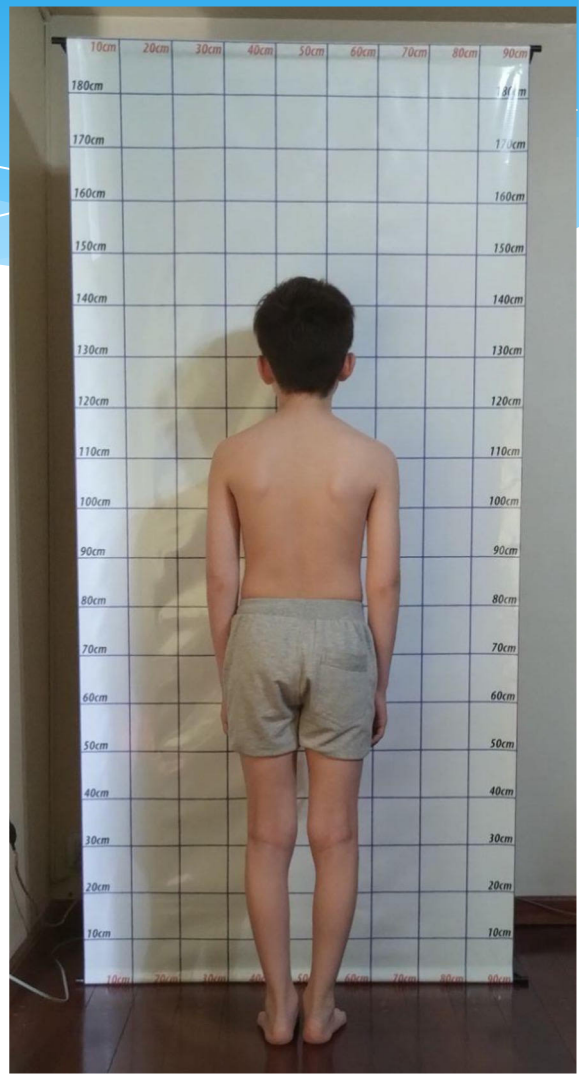
Vista Posterior



Ev inicial: 28/05/22



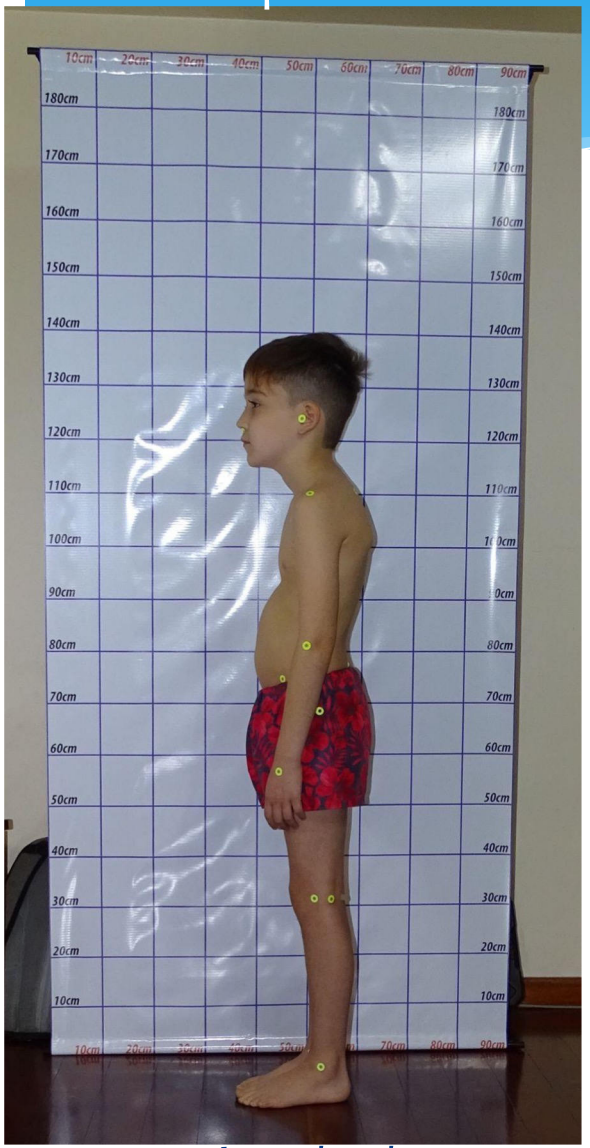
10ma sesión: 24/09/22



14ava sesión: 29/10/22

Plano Sagital

Perfil Izquierdo



Ev inicial: 28/05/22



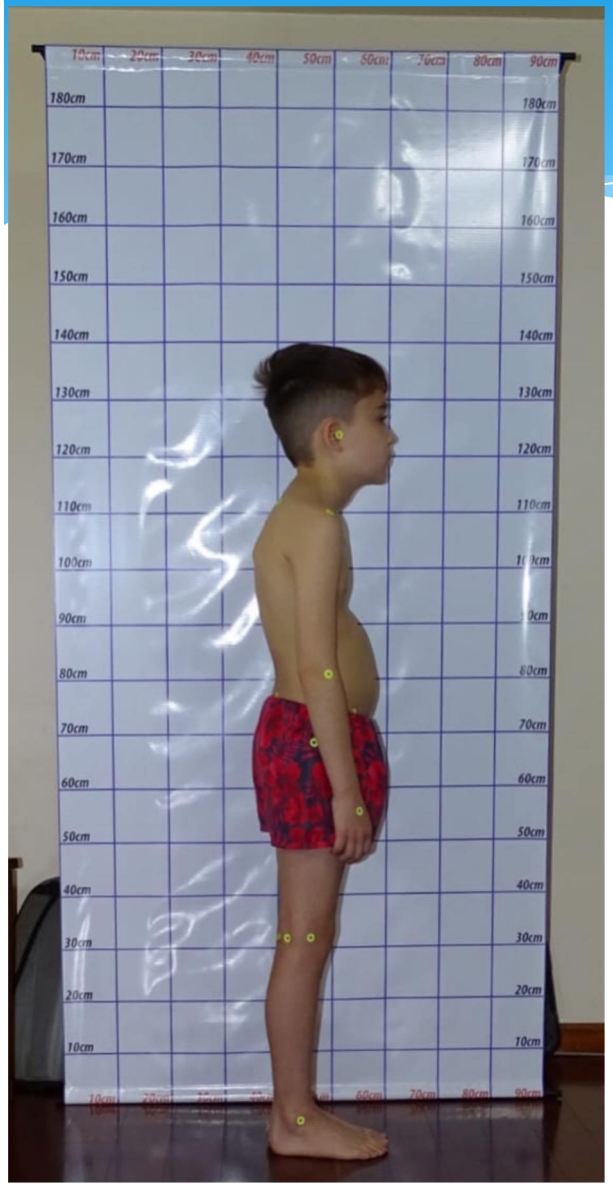
10ma sesión: 24/09/22



14va sesión: 29/10/22

Plano Sagital

Perfil derecho



Ev inicial: 28/05/22



10ma sesión: 24/09/22



14ava sesión: 29/10/22

Pruebas funcionales:

-Test de flexión al frente
-Shoeber



SHOEBER	Ev. inicial	10ma sesión	14ta sesión
Shoeber	14cm	15cm	16,5cm
S. Global	35 a 41cm	Igual	35,5 a 45,5cm

Sentado	Ev. inicial	10ma sesión	14ta sesión
Derecha	20cm	11cm	10cm
Izquierda	18cm	10cm	9cm

De Pie	Ev. Inicial	10ma sesión	14ta sesión
Derecha	15cm	11cm	10cm
Izquierda	13cm	10cm	9cm



Progresiones y evolución

-En el plano sagital se nota mejor alineación occipital-dorsal-sacro.

-En el plano frontal se observa mayor simetría en prominencias óseas.

-Postura más erguida y ergonómica

-Mejoró los valores de prueba de flexión del tronco al frente tanto sentado como parado

Índice de diagnóstico postural:

Ev inicial: 25%
14ta sesión: 41,6%

CERVICO-CEFALICA			COLUMNA-TRONCO			CINT ESCAP Y MMSS			CINT PELV Y MMII		
P F	PS	PH	P F	PS	PH	P F	PS	PH	P F	PS	PH
NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI
0/3			2/3			0/3			1/3		
3 /12 = 0, 25 .100 = 25 % ALINEADO											

CERVICO-CEFALICA			COLUMNA-TRONCO			CINT ESCAP Y MMSS			CINT PELV Y MMII		
P F	PS	PH	P F	PS	PH	P F	PS	PH	P F	PS	PH
SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI
2/3			2/3			0/3			1/3		
5 /12 = 0, 416 .100 = 41,6 % ALINEADO											

Conclusiones del grupo

- Fue un gran desafío trabajar con un niño.
- Implementación de técnicas nuevas y otras ya conocidas, en contexto del método Tres Escuadras.

- 3 perfiles con características diferentes:
  -Juli: Carbónico
  -Pame: Fosfórico.
  -Ro: Fluórica

Nos complementamos muy bien como equipo y con el paciente, deseando que eso haya quedado plasmado en el trabajo realizado.

1era Sesión







14ta Sesión

¡MUCHAS GRACIAS!



