

# **B**OLETIN DE NOVEDADES del Servicio de Documentación



**Nº 32, JUNIO/JULIO 2013**



## **Sumario**

**Pg 1...Desde Dentro**

**Pg 5...Novedades Bibliográficas**

**Pg 7...Eventos**

**Pg 8...Recursos en Red**

**Pg 9...Artículo del Mes**

## » Transferencias: Ponerse de pie

El proceso de levantarse de una silla, es una actividad que se realiza una media de 4 veces por hora, y requiere una buena coordinación y un estado articular y muscular adecuado. Ponerse de pie forma una parte integral de dos aspectos clave del movimiento humano normal, la locomoción y la capacidad de alcanzar y agarrar con el miembro superior. La eficacia de la transferencia en los pacientes que han sufrido un accidente cerebro vascular está condicionada frecuentemente por la incapacidad de cargar peso en su miembro inferior afectado.

La capacidad de desempeñar eficazmente la transferencia de sentado a ponerse de pie son importantes pre y post requisitos para la movilidad vertical y, por tanto, para el desempeño de otras actividades para la vida diaria. Su desempeño, está recogido por la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) como la Actividad de "Ponerse de pie".

Durante el período de recuperación de un accidente cerebrovascular (ACV), la carga sobre la pierna afectada durante la puesta en pie tiende a ser evitado de forma espontánea, lo que causa dificultades en la ejecución de la tarea. Los pacientes también muestran un mayor desplazamiento del centro de gravedad en dirección lateral hacia el lado sano, tienen menos fuerza y tardan más en completar la transferencia. Si este patrón de evitación se permite que continúe, especialmente durante la fase aguda después del ictus, el paciente desarrollará un síndrome por desuso.



fase 3 SIN REEDUCACIÓN



fase 3 TRAS TRATAMIENTO



La incapacidad para soportar peso en la pierna afectada puede ocurrir a causa del dolor, espasticidad, déficits del equilibrio, problemas sensoriales, el descuido, las debilidades musculares y cambios en el control postural. La práctica de este movimiento, a través de estrategias que promuevan la carga de peso sobre la pierna afectada, pueden reportar beneficios para el retorno de movimientos más funcionales y la prevención de caídas.

La adquisición de habilidades depende del aprendizaje motor y este requiere la intención de realizar una tarea, la práctica y la retroalimentación (tanto intrínseca como extrínseca). En el aprendizaje de habilidades motoras el individuo se concentra en la tarea en lugar de en los componentes de movimiento específico. Ciertos tipos de feedback son más beneficiosos para el aprendizaje motor que otros y ciertos tipos de prácticas son también más beneficiosas para la adquisición de tareas, así como de la transferencia de las mismas.



fase 4 SIN REEDUCACIÓN



fase 4 TRAS TRATAMIENTO

La alineación de segmentos del cuerpo en relación con los demás y la base de apoyo y la expresión del control postural en relación a la gravedad y el medio ambiente juegan un papel crítico en las estrategias de control postural utilizado. El fisioterapeuta a través de técnicas manuales como movilizaciones articulares y musculares, cepillado, presiones, y ejercicios específicos, entre otros utilizada la información sensorial aferente para permitir el éxito en el movimiento. Facilitar el desempeño de la tarea permite aumentar la repetición de esta.

Basándonos en estrategias de aprendizaje motor orientadas a tareas se realiza una subdivi-



sión de la actividad/tarea de ponerse de pie, considerando un medio eficaz dividir la tarea en subtareas, dado que cada fase tiene unos objetivos y exigencias definidos desde el punto de vista biomecánico y funcional. Se utiliza la facilitación en cada actividad (subtarea) como una manera de orientación física para guiar conveniente y eficientemente los movimientos y/o posicionamientos.

| FASES (Schenkman)             | INICIO                                       | FINALIZACIÓN                           | DESPLAZAMIENTO DEL CENTRO DE GRAVEDAD                  |
|-------------------------------|--|--|--|
| <u>Flexum-momentumphase</u>   | Movimiento anterior del tronco y anteversión | Antes del despegue de las nalgas       | Aceleración en sentido horizontal                      |
| <u>Momentum-transferphase</u> | Despegue de las nalgas                       | Máxima flexión dorsal de tobillo       | Desplazamiento horizontal y vertical                   |
| <u>At on phase</u>            | Al final máxima flexión dorsal tobillo       | Cuando finaliza la extensión de cadera | Desplazamiento vertical                                |
| <u>Stabilización phase</u>    | Al finalizar extensión de cadera             | Estabilización en pie                  | Estabilización dentro de la nueva base de sustentación |

**Gráfico 1: FASES TRANSFERENCIA PUESTA EN PIE**

Las fases de la puesta en pie han sido descrita por varios autores, pero las descritas por Schenkman ( gráfico 1) analizan los componentes biomecánicos y funcionales para diseñar y planificar actividades en cada fase. Se puede utilizar el uso de la extremidad superior parética en las diferentes fases de la transferencia, colocando la mano o el codo en una superficie de apoyo, además de funciones de alcance de la extremidad superior sana en algunas actividades.

Las extremidades superiores son siempre una parte activa de la transferencia, ya sea directamente en la generación de propulsión o de impulso, o indirectamente, más en términos de cumplimiento o " alineación de cooperación" con los movimientos de otros segmentos corporales. La alineación de las extremidades superiores pueden interferir con la actividad o facilitarla, utilizándose para dar orientación y estabilidad en lugar de soporte de peso.

La determinación de que el aprendizaje motor se ha producido sólo puede hacerse después de comprobar que realiza la habilidad sin asistencia durante las sesiones posteriores en ambientes variados, o bajo variadas condiciones ambientales. Esto se conoce como la conservación o la transferencia del aprendizaje, y es tan fundamental para medir





el éxito de los tratamientos como el uso de escalas validadas. Sabiéndose que el aprendizaje motor utiliza la memoria de procedimiento, se vuelve necesario repetir innumerables veces la misma acción para fijarla.

El test de Tinetti se utiliza en el departamento de fisioterapia como una de las escalas validada más interesante para verificar que los componentes de la transferencia, como el uso de brazos, número de impulsos necesarios, equilibrio inmediato tras la puesta en pie, van adquiriéndose tras la reeducación de la transferencia.

Guadalupe Martín Conzález  
Fisioterapeuta CEADAC

## » REVISTAS

### Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

Vol. 94 N° 5 – Mayo 2013

Vol. 94 N° 6 – Junio 2013

### Brain Injury

Vol. 27 N° 5 - Mayo 2013

Vol. 37 N° 6 – Junio 2013

### Gait & Posture

Vol. 38 N° 1 – Mayo 2013

### Neuropsychological Rehabilitation

Vol. 23 N° 3 – Junio 2013

### Neurorehabilitation & Neural Repair

Vol. 27 N° 4 – Mayo 2013

Vol. 27 N° 5 – Junio 2013

### The Journal of Head Trauma Rehabilitation

Vol. 28 N° 2 – Marzo/Abril 2013

## OTRAS REVISTAS

### 60 y más

N° 319 - Marzo 2013

N° 320 – Abril 2013

### Autonomía Personal

N° 9 – Mayo 2013



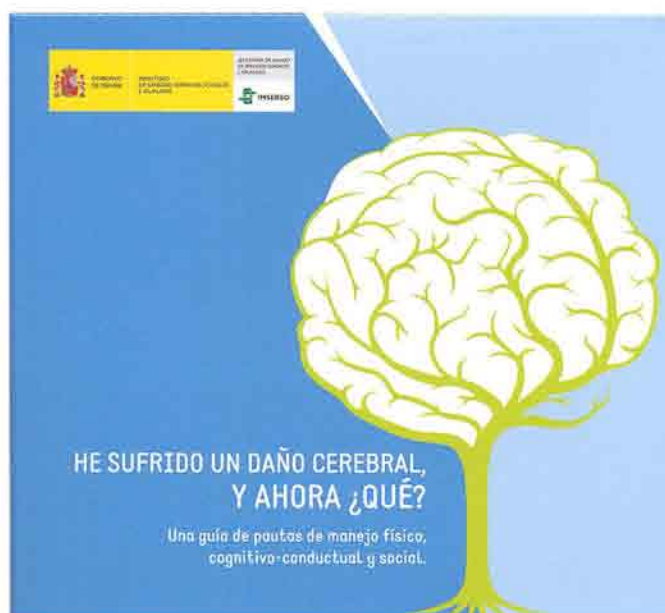
## » LIBROS

### *He sufrido un daño cerebral, y ahora ¿qué?*

Ed. Imserso, 2013

Texto completo en formato pdf:

<http://bit.ly/126qeya>



*"Acabo de sufrir un daño cerebral y estoy experimentando muchos cambios. Mi cuerpo y mi mente ya no responden como antes y voy a necesitar mucha ayuda por parte de las personas que me están cuidando.*

*En esta guía os voy a contar pautas sencillas, que van a suponer herramientas muy útiles para ayudaros, en los primeros momentos, a afrontar muchas de las situaciones que os encontraréis. Y en el caso de mi familia, hará que disminuya esa sensación de angustia y desamparo que puede surgir cuando reciba el alta hospitalaria. guiendo criterios diferentes, es difícil decidir la presencia o ausencia del mismo sin analizar todos los criterios."*

## » EVENTOS

### ABIERTO EL PLAZO DE ENVÍO DE RESÚMENES PARA LAS XV JORNADAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEURORREHABILITACIÓN

El plazo de envío de comunicaciones finaliza el 15 de julio de 2013

Organiza: Sociedad Española de Neurorrehabilitación

Más información:

<http://bit.ly/11Y7FgP>

### EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD

Modalidad Online

Organiza: SERMEF, EFE: Salud y La Fundación del Médico de Madrid.

Información e Inscripción:

<http://bit.ly/11zTn9z>

### I JORNADA DE DEPORTE INCLUSIVO, ALTERNATIVAS LABORALES Y DE OCIO PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

13 de Septiembre de 2013

Organiza: Deporte para DCA y Ceadaac

Lugar de celebración: Ceadaac

Más información: <http://bit.ly/12l8dgN>

Inscripción: [centro.recursos@ceadaac.es](mailto:centro.recursos@ceadaac.es)

#### I JORNADA DE DEPORTE INCLUSIVO, ALTERNATIVAS LABORALES Y DE OCIO PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

VIERNES 13 DE SEPTIEMBRE DE 2013  
DE 9:30 a 13:30 HORAS

EN CEADAC

9:30 - 11:10. Presentación de los Exhíbitos

09:30. Presentación de la Jornada por parte de CEADAC  
09:40. Juan Balz Bobina: Taller de Arte Creativo  
09:50. Presentación Fundación También  
10:10. FEDACE: Alternativas laborales para personas con discapacidad  
10:25. Federación Española de Deportes de Personas con Parálisis Cerebral y Lesión Cerebral (FEDPC)  
10:40. DOCE-NAS: Actividades de ocio y cultura  
10:55. Desayuno para DCA

11:25 - 13:00. Exhibición

Ciclismo Adaptado, Deporte de Lanzamientos, Lanzamiento de Atletismo, Pádel

13:00 - 13:30. Cierre de la Jornada

Master Class de Fitness

CONFIRMACIÓN DE ASISTENCIA EN:  
[centro.recursos@ceadaac.es](mailto:centro.recursos@ceadaac.es)



\*El IGAJ cuenta con alguna discapacidad y necesita algún elemento de apoyo en accesibilidad légala sobre el teléfono 917355190 o al email [ispad@guilserro.es](mailto:ispad@guilserro.es), (máximo con 7 días de antelación).





## ACODACE



### Blog de la Asociación Cordobesa de Daño Cerebral

Disponible en: <http://www.modulacionpedagogica.com/>

Consultado el 18 de junio de 2013

“Blog donde se informa y asesora a las personas afectadas por Daño Cerebral y sus familiares”



## Ictus



### Fundación Pita López y la Sociedad Española de Neurología

Disponible en: <http://bit.ly/11YKMgg>

Consultado el 18 de junio de 2013

“El objeto de esta aplicación es ayudar a reconocer síntomas del ictus y obtener ayuda médica de inmediato.”



## Participation in Community Walking Following Stroke: The Influence of Self-Perceived Environmental Barriers

Cynthia A. Robinson, Patricia Noritake Matsuda, [et al.]

*Physical Therapy* Volume 93 Number 5 May 2013

### Abstract

**Background.** Community walking is limited among survivors of stroke; however, the contributing factors are not clearly understood.

**Objective.** This study examined the association of features in the environment with frequency of community walking following stroke.

**Method.** Thirty survivors of stroke (mean age\_67 years; mean months since stroke\_40), and 30 older adults without stroke (mean age\_68 years) participated.

Frequency of community walking (number of trips, walking-related activities [WRA], and the ratio of WRA to trips) and satisfaction were measured using self-report. The Environmental Analysis of Mobility Questionnaire (EAMQ) was used to determine frequency of encounter with versus avoidance of environmental features during community walking. Negative binomial and linear regression models were used to analyze the association of environmental features with measures of community walking.

**Results.** Survivors of stroke reported reduced community walking and fewer encounters with and greater avoidance of features within 8 dimensions of the environment compared with a control group of adults without stroke. Following stroke, avoidance of features in some environmental dimensions was associated with frequency of community walking as measured by number of trips, number of WRA, and the ratio of WRA to trips. Environmental features explained little of the variability in community walking.

**Conclusions.** Avoidance of features within some, but not all, environmental dimensions was associated with self-reported frequency of community walking following stroke, suggesting that some environmental features may limit community walking more than others.

## Participación en la Deambulacion en la Comunidad después de un ictus: la influencia de Barreras Ambientales autopercebidas

Cynthia A. Robinson, Patricia Noritake Matsuda, [et al.]

*Physical Therapy Volume 93 Number 5 May 2013*

### Resumen

**Antecedentes.** La deambulacion en la comunidad está limitada entre los supervivientes de accidente cerebrovascular, sin embargo, los factores que contribuyen a ello no están claramente comprendidos .

**Objetivo.** Este estudio examinó la asociación de las características del medio con la frecuencia de la deambulacion en la comunidad después del accidente cerebrovascular.

**Método.** Participaron treinta supervivientes de accidente cerebrovascular (media de edad de 67 años, con una media de meses de evolución desde el daño de 40), y 30 adultos mayores sin ictus (media de edad de 68 años).

Se midieron mediante un autoregistro: la frecuencia de deambulacion en la comunidad (número de viajes, actividades de relacionadas con caminar [ARC], y la proporción de ARC con los viajes) y la satisfacción. Se utilizó el Cuestionario de Analisis de Movilidad en el Medio (EAMQ) para determinar la frecuencia de encuentros frente a evitacion de situaciones ambientales durante la marcha de la comunidad. Se analizó la asociación de las ca-

nes ambientales durante la marcha de la comunidad. Se analizó la asociación de las características del medio con las medidas de marcha en la comunidad.

**Resultados.** Los supervivientes de accidente cerebrovascular informaron de una reducción de la marcha en la comunidad y un menor número de encuentros y mayor evitación de situaciones en 8 dimensiones del medio en comparación con un grupo control de adultos sin ACVA. Después del ACVA, la evitación de situaciones en algunas dimensiones ambientales se asoció con la frecuencia de la marcha en la comunidad medida con el número de viajes, el número de ARC, y la proporción de ARC con los viajes. Las características ambientales explican poco de la variabilidad en la marcha de la comunidad.

**Conclusiones.** La evitación de algunas pero no todas de las dimensiones ambientales se asocio con la autoreferida frecuencia de la deambulacion en la comunidad tras el ACVA, sugiriendose que algunas situaciones ambientales ,mas que otras pueden limitar la deambulacion en la comunidad.



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD


SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD




**CENTRO  
DE REFERENCIA  
ESTATAL DE  
ATENCIÓN AL  
DAÑO CEREBRAL**

Contacta con el Centro de Recursos

 [www.ceadac.es](http://www.ceadac.es)

 [www.facebook.com/ceadac](https://www.facebook.com/ceadac)

 [www.twitter.com/CreCeadac](https://www.twitter.com/CreCeadac)

 [centro.recursos@ceadac.es](mailto:centro.recursos@ceadac.es)

