

PRESENTACIÓN			
Nombre del Taller:	Pruebas de seguridad craneal	Duración:	2 horas 15 minutos
Asignatura:	Modalidades terapéuticas II – Técnicas manuales	Semestre:	VII
Perfil del instructor:	Profesional en Fisioterapia	Nº de estudiantes	20
Ambiente de Aprendizaje:	Centro de simulación de Fisioterapia		
Simulador/es:	Para el desarrollo de la práctica se requiere de la destreza manual de los estudiantes.		
Equipos e Insumos:	<ul style="list-style-type: none"> • Camillas • Colchonetas • Paquetes fríos 		
Introducción:	<p>Es necesario dentro de la evaluación del estado biomecánico estructural y energético y de salud del paciente, conocer como es el funcionamiento y estado de los diferentes componentes de la columna vertebral, pues la presencia de alteraciones funcionales representan un compromiso de salud importante con manifestaciones leves o complejas llevando a alteraciones osteo musculares que producen molestias como dolor estas a su vez pueden estar relacionadas incluso con cambios emocionales y de comportamiento.</p> <p>Los test de seguridad cervical constituyen las pruebas previas que todo profesional de la salud debe hacer antes de cualquier abordaje de la región cervical. Su positividad contraindicaría de manera clara la mayoría de actuaciones al nivel vertebral y deben de ser de obligado conocimiento por lo que se orientara al estudiante a realizar un análisis global y segmentario de las estructuras tanto estáticas como dinámicas que podrían alterarse. Para así evitar o corregir patologías cuando aún no son tan evidentes físicamente, lo que se constituiría casi que en un medio preventivo de salud.</p>		
Objetivo del Taller:	Desarrollar la capacidad de tomar decisiones acertadas frente a la Evaluación, su estructuración, y facilitación del restablecimiento de la salud a partir de los diferentes modelos de evaluación.		
Resultados de Aprendizaje:	El estudiante ejecuta el procedimiento de evaluación diagnosticar disfunción.		
Referentes Teóricos:	François ricard; jeanluc salle, tratado de osteopatía 3 ^a ed. Panamericana; 2003. 334P.		
MOMENTOS DEL TALLER			Tiempo

1. Verificación	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de lectura previa • Programación • Lista de estudiantes • Verificación de EPS y curso de bioseguridad. • Revisión de escenario y logística • Revisión de material a utilizar • Revisión de uñas cortas para el cumplimiento de la práctica 	15 minutos
2. Proceso del Taller		
2.1 Apertura	<p>Esta práctica estará orientada por la docente quien explicará el protocolo de la maniobra evaluación y diagnóstico utilizando como pacientes a los mismos estudiantes, dando las instrucciones pertinentes y resolviendo las dudas que se presenten a lo largo del taller; su ejecución se llevaría a cabo realizando grupos y resolviendo el formato. Al final de la clase los estudiantes harán entrega del reporte según lo encontrado.</p>	
2.2 Desarrollo	<p>TECNICAS DE LIBERACION MIOFASCIAL</p> <p>1. El docente explica la técnica y la realización del abordaje manual de la liberación miofascial por medio de la técnica llamada estiramiento con frío intermitente, que puede ser aplicada a cualquier músculo.</p> <p>Ya que esta es un método en el que se combinaba la realización del estiramiento con la aplicación de un frío intermitente (paquete frío). Lo cual posee la ventaja de que el estiramiento es menos doloroso para el paciente, mejor tolerado y eficaz.</p> <p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> Posición de estiramiento Frio en dirección de dolor referido. Estiramiento muscular <p>Se repite esta técnica máxima 3 veces y se termina con un movimiento activo en toda la longitud del músculo tratado.</p> <p>2. Los estudiantes se dividirán en grupos de dos ubicándose en las camillas y se alternarán los roles de paciente y terapeuta</p> <p>3. Iniciamos con la técnica estiramiento con frío intermitente aplicando a los siguientes músculos: psoas ilíaco, dorsal ancho, pectoral mayor, romboides, Subescapular,</p>	80 Minutos

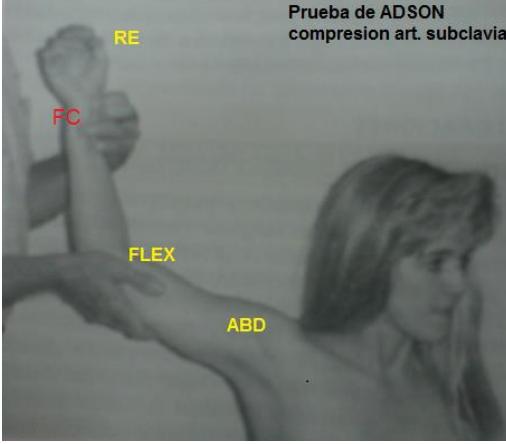
	<p>isquiotibiales, infra espinoso, cuádriceps, glúteo menor, glúteo mayor, tríceps sural, trapecio, bíceps braquial, tríceps, esternocleidomastoideo, tensor de la fascia lata, aductor magno, elevador de la escapula, deltoides.</p> <p>4. El docente divide el trabajo por grupos supervisara y retroalimentara la ejecución de la técnica.</p> <p>5. El docente explica y demuestra la ejecución de la técnica de liberación por presión.</p> <p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Musculo relajado b. tensión en la banda tensa sin alcanzar umbral de dolor c. Presión mantenida con el pulgar sobre el PG d. a la disminución del dolor se debe aumenta la presión con el pulgar sin soltar la barrera ganada. e. esta técnica se debe mantener de 20 segundos 1 minuto. f. se termina con un estiramiento analítico de la fibra muscular tratada. <p>6 Los estudiantes. Continúan con la realización de la técnica de liberación por presión ejecutándola en los músculos citados anteriormente.</p> <p>6. El docente supervisara y retroalimentara dicho trabajo en cada grupo.</p> <p>7. después de la correcta ejecución de las técnicas el docente platea un caso clínico, paciente de 25 años de edad con dolor cervical izquierdo y hormigueo ocasional en la mano izquierda. Ha presentado imposibilidad de rotar el cuello que parecen relacionarse con carga unilateral de peso. Plantear cual será el músculo que presenta el PGM según el dolor referido y su posible intervención.</p> <p>8. Los grupos de trabajo deben plantear la intervención de este paciente y socializar el posible tratamiento.</p>	
2.3 Evaluación	<p>CUESTIONARIO</p> <p>1. indique biomecánicamente como es el comportamiento de apófisis, el ligamento longitudinal anterior, ligamento longitudinal posterior, y el ligamento amarillo en los movimientos de flexión, extensión y rotación en la columna cervical.</p>	20 Minutos

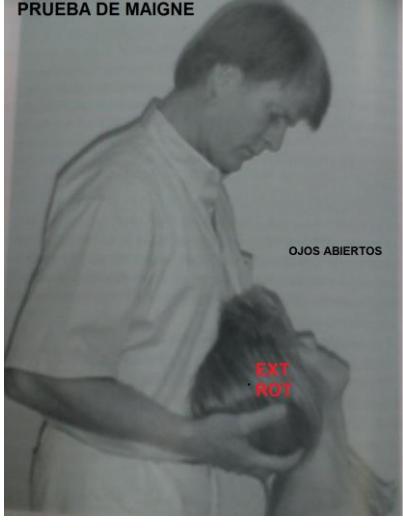
	<p>2. cuáles son las estructuras que le brindan estabilidad estática a la columna cervical alta.</p> <p>3. indique cual será el paso a seguir cuando en un paciente al de las pruebas de seguridad cráneo vertebrales es pos</p> <p>4. Cuáles son las indicaciones terapéuticas de este pruebas.</p> <p>5. nombre el origen, inserción y acción de los músculos estabilizadores de la columna cervical.</p>	
--	---	--

PROCEDIMIENTO

Definición	<p>Las articulaciones cráneo vertebrales incluyen las articulaciones atlantooccipital, entre el atlas (C1) y el hueso occipital de cráneo, y las articulaciones atlantoaxiales, entre las vértebras C1 y C2.</p> <p>Su diseño permite un grado de movimiento más amplio que el del resto de la columna vertebral.</p> <p>Las articulaciones atlanto-occipitales, entre las masas laterales de C1 y los cóndilos occipitales, permiten la inclinación de la cabeza, como ocurre con la flexión y extensión cuando indicamos aprobaciones.</p> <p>El cráneo y C1 están conectados por las membranas atlantooccipitales anterior y posterior, que se extienden desde los arcos anterior y posterior de C1 hasta los bordes anterior y posterior del agujero magno. Las membranas ayudan a prevenir los movimientos excesivos de estas articulaciones.</p> <p>Articulaciones atlantoaxiales, hay tres articulaciones: dos articulaciones laterales entre las masas laterales de C1 y las caras articulares superiores de C2. Una articulación atlantoaxial media entre el diente de C2 y el arco anterior y el ligamento transverso del atlas.</p> <p>Articulaciones atlantoaxiales laterales: entre la carilla articular inferior del atlas y la carilla articular superior del axis.</p> <p>Articulación atlanto-axoidea media: Es una articulación trocoidea, entre la apófisis odontoides del axis y el anillo formado por el arco anterior y el ligamento transverso.</p> <p>El movimiento conjunto de las tres articulaciones permite a la cabeza girar de</p>
-------------------	--

	<p>uno a otro lado, como cuando rotamos la cabeza para indicar desaprobación «no».</p> <p>Durante este movimiento, el cráneo y la vértebra C1 rotan sobre C2, como una sola unidad el diente de C2 actúa de pivote, que está sujeto en un anillo formado anteriormente por el arco anterior del atlas y posteriormente por el ligamento transverso del atlas.</p> <p>La membrana tectoria, la fuerte prolongación superior del ligamento longitudinal posterior, cruza la articulación atlantoaxial media y, a través del agujero magno, llega hasta el suelo central de la cavidad craneal. Discurre desde el cuerpo de C2 hasta la cara interna del hueso occipital y cubre los ligamentos alares y transverso.</p> <p>Ligamento cruciforme: se fija en la apófisis odontoides, incluyendo un ligamento transverso bilateral triangular que pasa por detrás de la apófisis odontoides conectando las masas laterales del atlas inmediatamente por delante de la medula. Impide que el atlas se traslade hacia delante.</p> <p>Ligamentos apicales y alares: se sitúan por delante del brazo superior del ligamento cruciforme, este une la punta de la apófisis odontoides con el borde anterior del agujero magno, mientras que los alares, más robustos, corren desde las caras mediales de los cóndilos occipitales hasta la apófisis odontoides. Estos 3 ligamentos dos alares y uno apical, restringen la rotación y la flexión lateral, se conocen como ligamentos dentados.</p> <p>Ligamento longitudinal anterior: conecta por delante los cuerpos vertebrales, fusionándose con el anillo fibroso anterior a los discos, su papel consiste en limitar la extensión.</p> <p>Ligamento longitudinal posterior: forma una pared anterior para la medula espinal, uniéndose firmemente a los discos intervertebrales, pero no a los cuerpos vertebrales. Su papel es restringir la flexión.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Conocer los elementos básicos de anatomía y biomecánica de la columna vertebral.• Conocer los diferentes mecanismos biomecánicos y de movimiento de la columna vertebral.• Aprender cuales son los aspectos que pueden afectar los diferentes cambios posturales y energéticos y funcionales del cuerpo humano, y realizar una medición cualitativa de los mismos, por medio de la aplicación de test específicos.• Identificar la función de los diversos tipos de articulaciones y analizar la posibilidad de intervención en la disfunción de cada una de ellas por medio de un diagnóstico preciso.• Redactar diagnósticos precisos del estado de salud biomecánica y funcional del cuerpo humano para orientar de mejor manera la futura intervención profesional.

Precauciones				
Equipo completo				
Descripción del Procedimiento				
Nº	Actividad	Imagen	Razón científica	
1	<p>Prueba de Adson</p> <p>Mientras se continúa monitorizando el pulso se realiza flexión, abducción y rotación externa.</p> <p>Se le pide al paciente que inspire y mantenga la respiración mientras el paciente rota la cabeza al lado contrario.</p> <p>(+) pulso radial desciende, o si refiere parestesias a los pocos segundos</p> <p>Implica compresión de la arteria subclavia</p> <p>A consecuencia de escalenos o restricción por la primera costilla, pectoral menor.</p>		Brindar diagnóstico para proponer intervención	

2	<p>Prueba de Maigne</p> <p><u>Arteria vertebral</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenida 30 seg • Mareos • Nauseas • Sincope • Disminución en el riego cerebral: <ul style="list-style-type: none"> – Acufenos – Vértigo – Nistagmos – Cefaleas leves – Dificultad para el habla 		Brindar diagnóstico para proponer intervención
3	<p>Prueba de Dekleijn</p> <p><u>Arteria vertebral</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenida 30 seg • Mareos • Nauseas • Sincope • Disminución en el riego cerebral: <ul style="list-style-type: none"> – Acufenos – Vértigo – Nistagmos – Cefaleas leves – Dificultad para el habla 		Brindar diagnóstico para proponer intervención
4	Tracción complejo cervical alta.		Fase final de las pruebas de seguridad craneal. Se deben realizar después de la aplicación de las pruebas de Maigne y Dekleijn.

AREANDINA Fundación Universitaria del Área Andina	MIEMBRO DE LA RED ILUMNO	CENTRO DE SIMULACIÓN INTEGRAL EN SALUD Guía de taller dirigido	Fecha de elaboración: Julio 04 de 2018-3
		Versión: V1	Cód. asignatura FT 0023

Material de apoyo	Thomas W. Myers. Vías Anatómicas. Meridianos Miofasciales Para Terapeutas Manuales Y Del Movimiento - 3 ^a edición. Ed. Elsilver	

Descripción de bibliografía por tipo de manuscrito

Tipo	Cantidad	Descripción
Libros	2	En español. Intervención y manejo del síndrome de dolor miofascial.

Descripción de la bibliografía según categoría principal

Categorías	Bibliografía-Web grafía (Normas Vancouver) material con máximo 4 años de publicación	Descripción
Revisión general de la patología	<ul style="list-style-type: none"> • François ricard; jeanluc salle, tratado de osteopatía 3^a ed. Panamericana; 2003. 334P. 	libro
Técnicas de intervención	<ul style="list-style-type: none"> • BIENFAIT, Marcel, "Bases elementales: técnicas de la terapia manual y de la osteopatía, Barcelona, Ed. Paidotribo. 	Libro

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Sandra Yineth Chacón Bambagüe	Claudia Marcela Cruz Delgado	
Docente	Docente	Directora del programa de Fi