



Abalance Pilates

Un camino Hacia la Integralidad del Ser



Centro Holístico

A-Balance

Equilibrio consciente

Evaluación Postural y Funcional para Pilates

“PATIENCE and PERSISTENCE are vital qualities in the ultimate successful accomplishment of any worthwhile endeavor.”

-Joseph Pilates

PMA
PILATES
METHOD
ALLIANCE

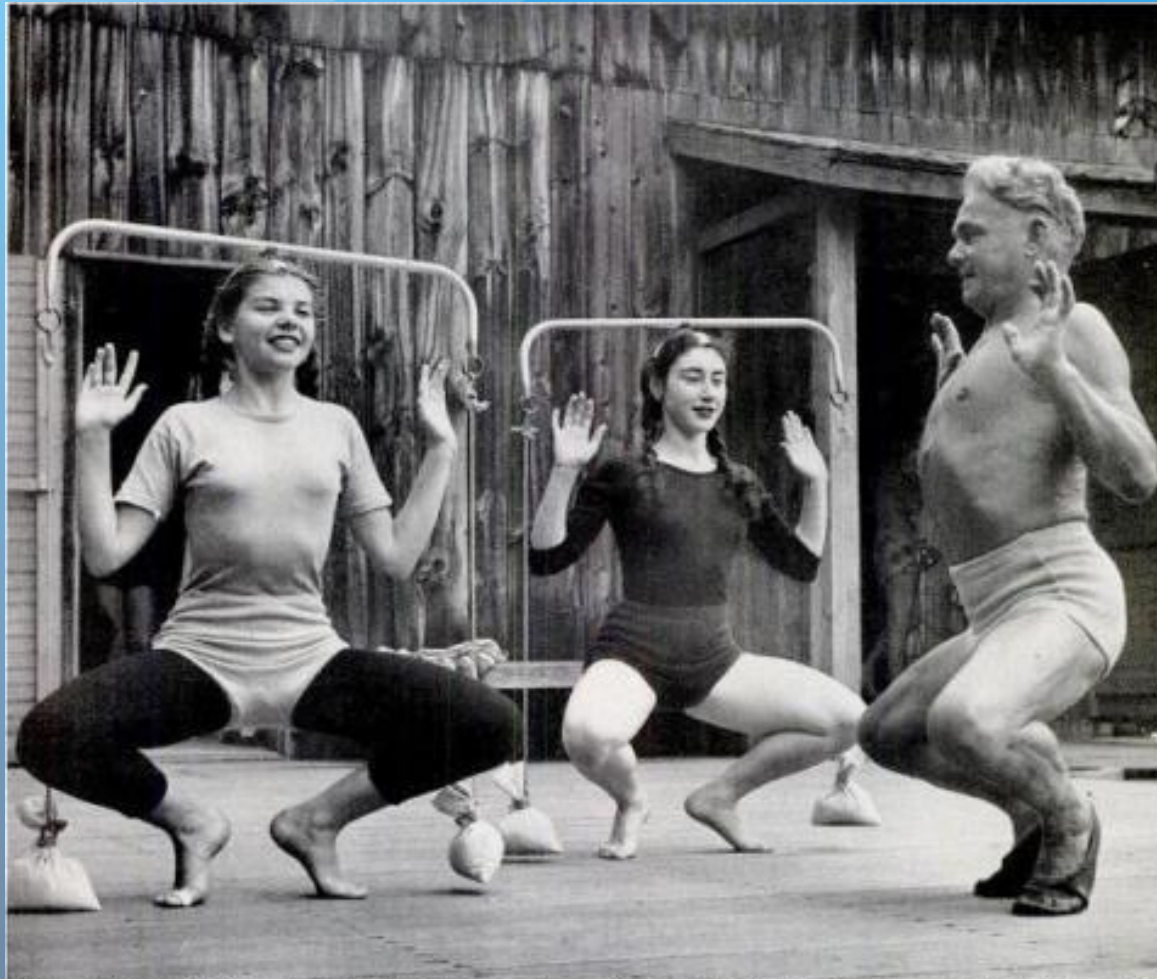






Abalance Pilates

Un camino Hacia la Integralidad del Ser



BODY CONDITIONING is in charge of 67-year-old Joseph Pilates (right) who claims to be a direct descendant of Pankras Pilates. Here, with the aid of two metal handrails

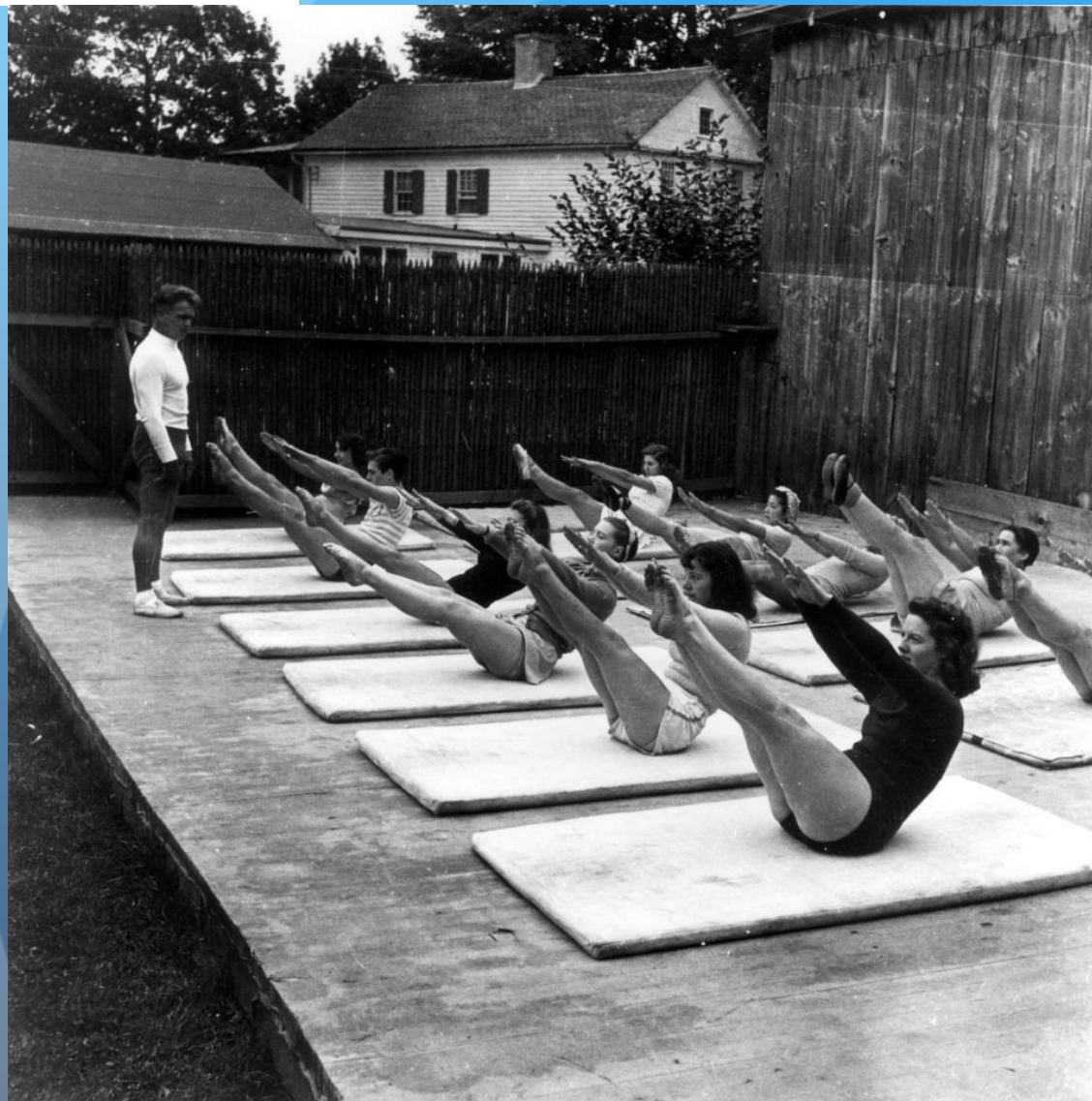
which he made himself, he shows Betty Ann Legoe and Estelle Nadell how to do deep knee bends with straight spines and without upsetting the balance of the sandbags.

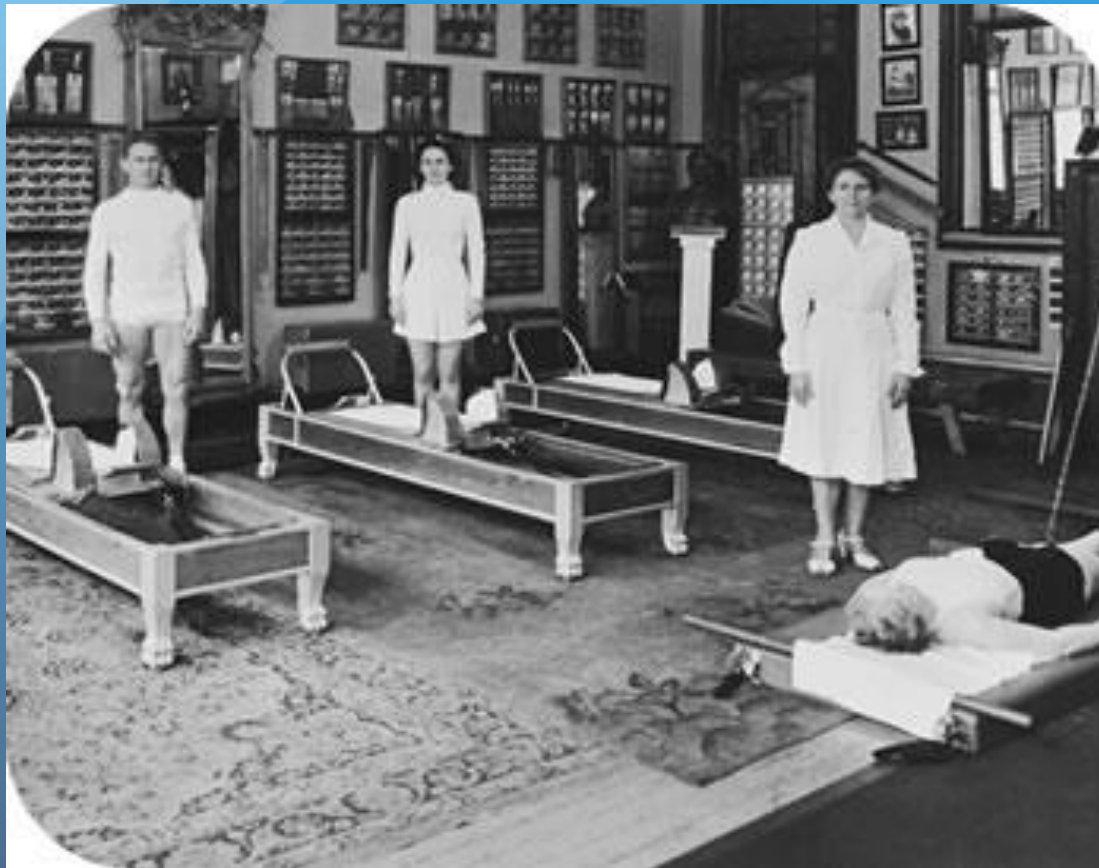


Abalance Pilates

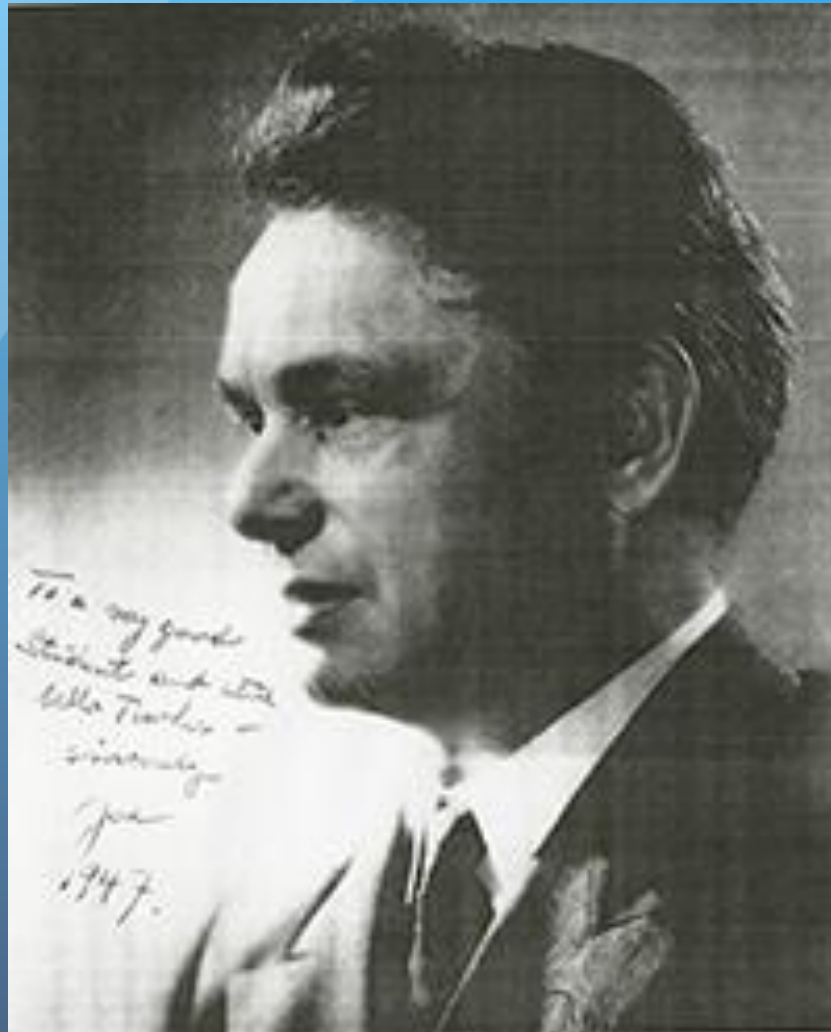
Un camino Hacia la Integralidad del Ser

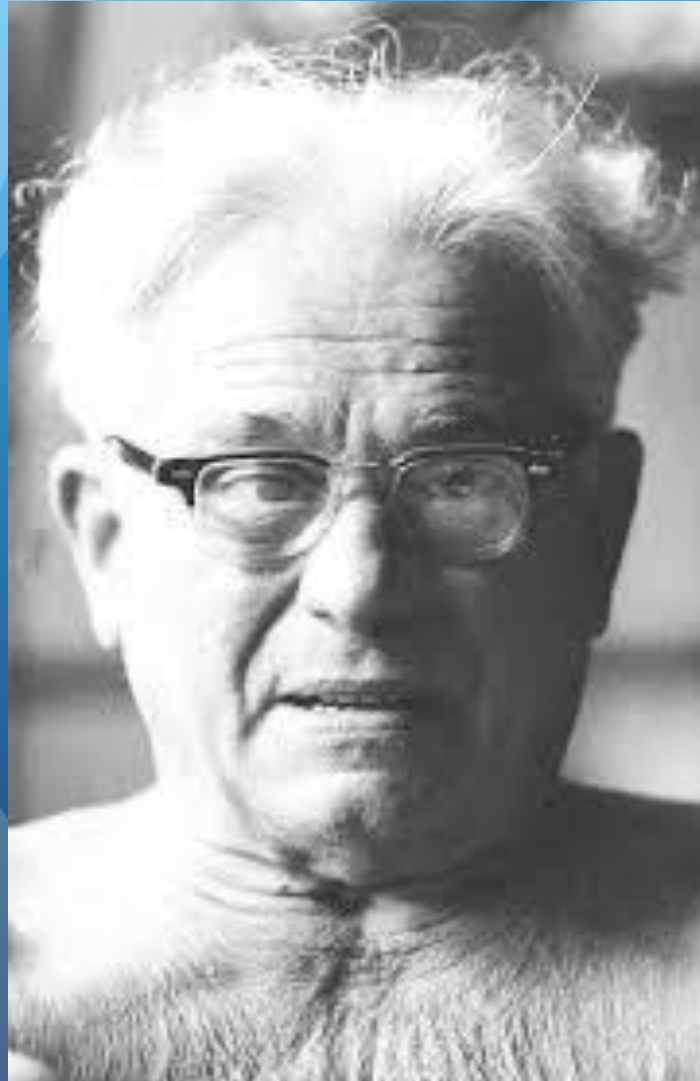










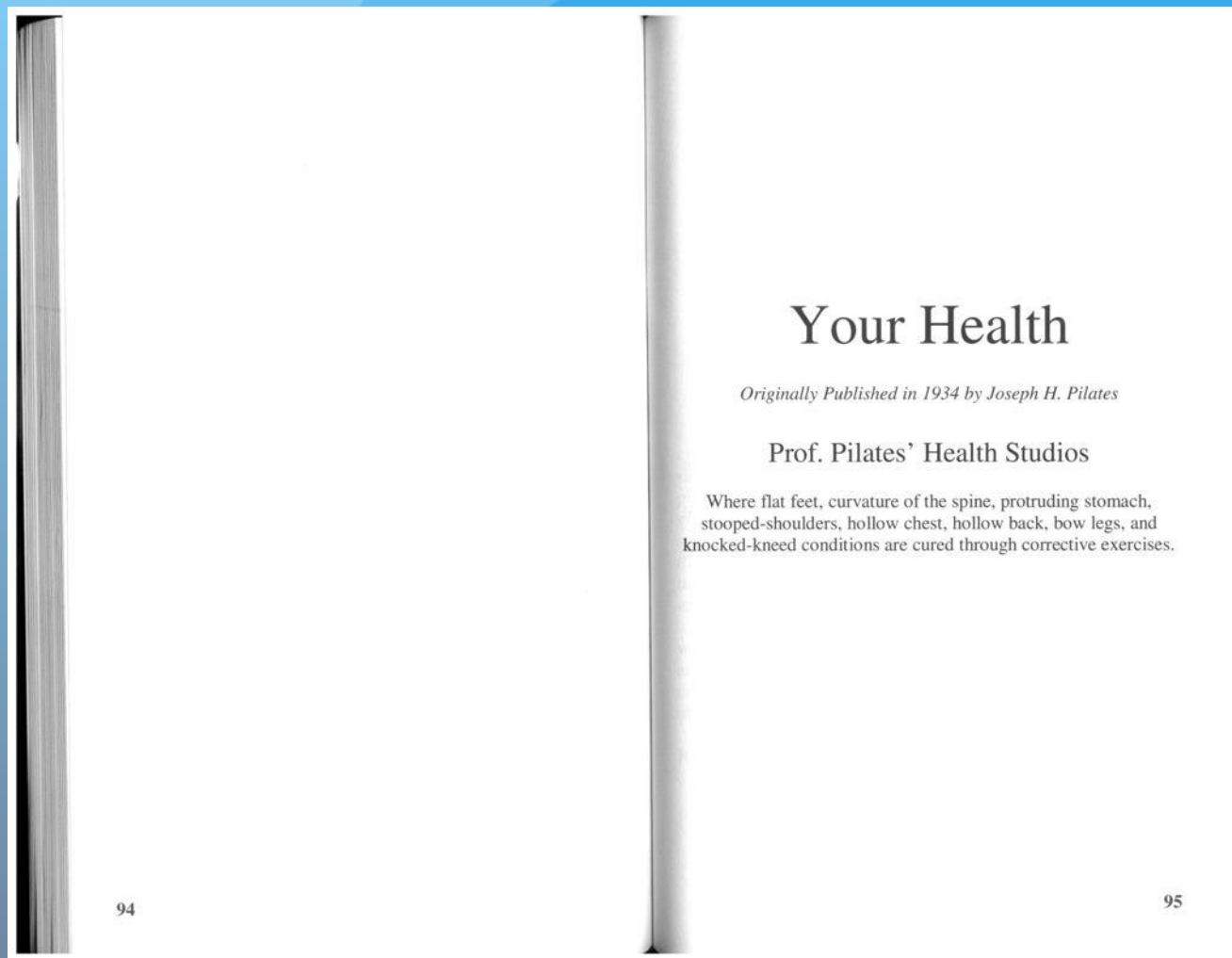




La evaluación Postural y funcional en Pilates

Profesor: Julián González

Licenciado en Educación Física,
fisioterapeuta, Especialista en el método
Pilates



of these many highly recommended "cures" accomplish one iota toward improving the health of anyone, much less effecting a cure.

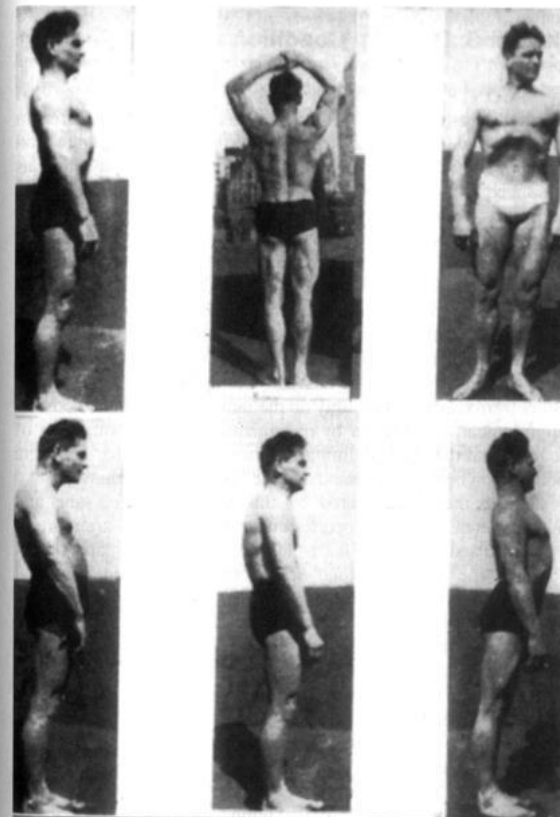
Pardon this thought - But is it not idiotic, figuratively speaking, to permit one's self to be led around by one's nose by these wholly mercenary, unscrupulous and irresponsible exploiters, who, through their misleading advertisements, fake references and unconscionable methods, prey upon the blind credulity of the public? Think it over, you saps!

Hocus Pocus *is* hocus pocus by any other name!

Under ideal (true) conditions, not only the general public, but physicians as well, will enjoy normal life.

Looking into the future, it is thrilling to those enjoying normal health, in the interest of suffering humanity, to think of the time when through legislative enactment, it will be compulsory for those advocating cures, to demonstrate the efficiency of their methods as reflected in their own physical condition and health.

I stand ready for such test. My method has been proved satisfactory in every detail. My course can stand the acid test before the most critical experts.



Here we see the correct and incorrect way to stand. Note the posture in each. On top we see three poses, front, side and back. Note the perfect body. Below we have the author posing first, in (A) the Macfadden Hollow Back incorrect posture; (B) the average incorrect posture of an athlete who is broad-shouldered and muscle-bound; (C) the usual position of ninety-five percent of persons, showing protruded stomach (and double curvature of the spine in both lumbar region and the neck).

To properly deflate the lungs is an art in itself and this final step in correct breathing is least understood. As a rule, it is seldom, if ever, properly taught unless the individual is privately coached by one who understands what it really is all about.

Correct breathing exercises under the dominance of mental control, would undoubtedly accomplish more toward the prevention of tuberculosis as well as accomplish more toward attaining and maintaining maximum health standards, than all other remedies combined.

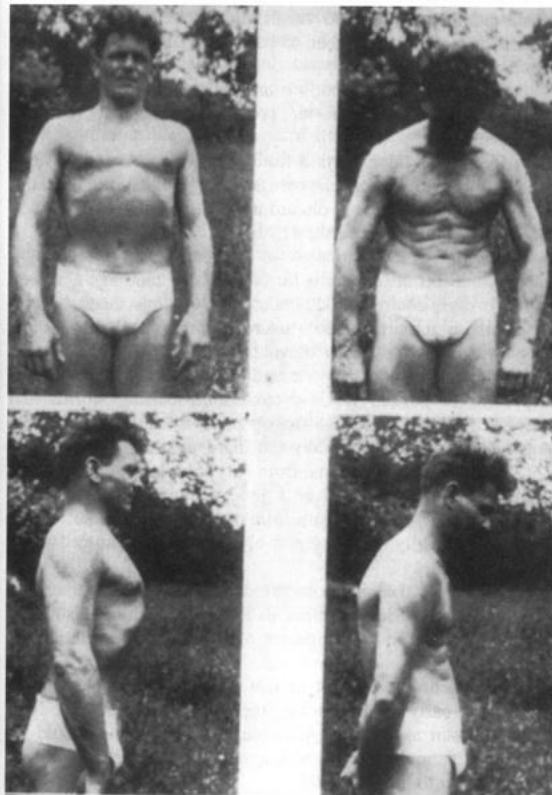
The lungs cannot be completely deflated at first without considerable effort. With perseverance, however, the desired results can be accomplished and with increasing power, gradually and progressively develop the lungs to their maximum capacity. That will actually cause the chest to "balloon" and at the same time bring practically every other muscle of the entire system into play. Thus the child's posture will then be normal (natural).

With proper breathing and correct posture, the child has no need for artificial exercise. Walking, running, jumping, tumbling, climbing, wrestling, etc., are natural exercises calculated by Mother Nature to develop her children normally.

The law of natural exercise precludes the hobby idea altogether in the matter of exercise, unless one is really and seriously desirous of not seeking symmetrical development of one's body.

For instance, the left side of the body must not be developed while the right side of the body is wholly neglected.

The law of natural exercises recognizes "companion" or reciprocal movements in the normal development of the body.



Here we have four photographs showing the correct way to breathe - two side poses and two front views of natural breathing. Note in each the chest at the point of inhaling and when exhaling. The first is the inhale movement, the second, the exhale movement.



The above plate shows some of the many models developed by the author to insure correct posture and to rest the body perfectly. A chair for every purpose - from the kindergarten child to the aged adult suffering from the physical ailments so prevalent in old or middle age from the effects of bad posture and lack of exercises.

Chapter 9: Proved Facts!

PRACTICALLY everyone knows that nature has endowed human beings, and certain animals, with a "backbone," but few recognize that state of perfection which nature intends the human spine to reach through the medium of its scientific, progressive, and natural development from birth to maturity, so that the "ridge-pole" of the human "house" may properly grow into normal form (straight). Still less understand the mechanism of the spine and the proper methods of training this "foundation" bone of the body so that its movements will be under their absolute control at all times. Most persons are not aware of the fact that, by reason of this utter lack of understanding, the human spine has been sadly neglected, for many, many generations.

Accordingly, it has been permitted to develop itself, as it were, to fit the individual cases, with the result that the average human spine today invariably is more or less deformed. The prevalence of this condition, unfortunately, has been too generally accepted by the public as normal. Some of our leading anatomists, likewise, seemingly, hold similar beliefs. This state of affairs is truly deplorable since it not only gives credence to a grievous error, which, if not immediately corrected, will continue effectually to bar the victims of this gross misunderstanding from traveling the road to ultimate recovery, and prevent them from reaching their goal - normal health.

At no time in the history of medicine was it more important than it is right now, that organized science undertake an impartial investigation of the facts herein presented and supplement them by an intensive study of this all-important subject.

In view of the revolutionary inventions and the never-ceasing research in laboratory and afield, medical science should be emboldened to discard its old-fashioned ideas as well as its orthodox methods of instruction, and concentrate upon ways and means of preventing rather than curing disease. That is why I am preaching the sermon embodied in this booklet.

Consideration and examination of proved facts pertinent to



Abalance Pilates

Un camino Hacia la Integralidad del Ser

this subject should quickly convince unbiased medical and other authorities that the human body has for centuries been tortured unnecessarily by reason of our failure to recognize and understand the underlying principles governing the natural mechanism of the human spine, as well as recognizing and understanding the factor of equilibrium with reference to its application to the human body - in motion, at rest, and at sleep. That is a study I have made and upon that study I have invented chairs, mattresses and beds for the proper development of the spine.

It is the duty of the humanist to direct attention to this important matter, based upon observation and experience rather than to enter into merely controversial arguments with anatomists regarding divergent views on this subject.

Without undue reiteration (reference to standard medical literature is readily accessible) to the subject of these remarks - "the anatomy of the human spine" - the following is presented:

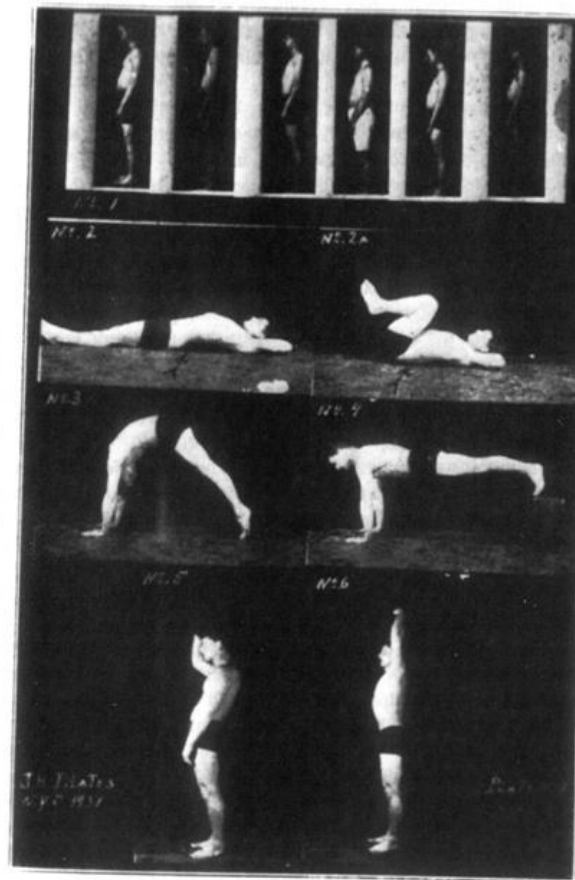
1 - Knowledge based upon fact regarding the mechanism of the human spine is woefully insufficient. This deplorable lack of knowledge is primarily responsible for the present-day acceptance of abnormal and subnormal conditions as normal, which in turn is responsible for practically every ailment afflicting mankind today.

2 - Spine curves as depicted by anatomists, represent on the average the actual conditions usually found in the human body, but instead of being accepted as normal, should be rightfully considered either abnormal or subnormal as the case may be.

Practically 95 per cent out of every one hundred persons examined are afflicted with an abnormal spine curvature. See photograph No. 1.

Undoubtedly, it is this very "preponderance of evidence," the 95 percent of malformation of spines, which leads anatomists and others to the false conclusion that since so many have this curvature, that represents the ideal and therefore the normal condition of the human spine.

Furthermore, it is contended that this curving of the spine is necessary not only to lend added strength to the spine itself, but also that it may better absorb vibrations to which it is constantly subjected.



Photographs 1-6: Here is a chart giving proved facts regarding the curvature of the spine. It shows that the spine must be straight.

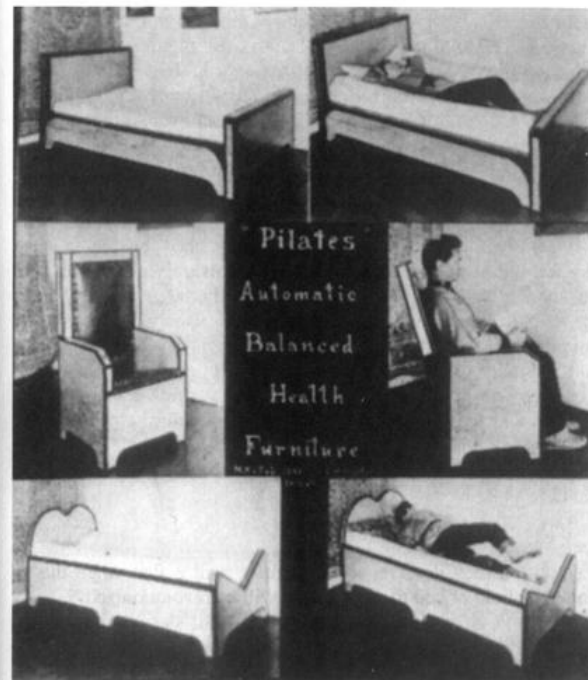
Chapter 10: New Style Beds and Chairs

IT is scarcely believable in this day and age of revolutionary discoveries and inventions, that the constituted authorities of our Public Health Departments are so deplorably ignorant on the subject of scientifically constructed beds, couches and chairs of all types primarily designed to promote normal health.

That the correctness of the writer's theories in this regard is unqualifiedly supported by other reputable professional and lay investigators, it is only necessary to refer to the mass of pertinent information which he has accumulated during the course of his many years of activity devoted to the keen study and close research of general health problems. The conclusions reached by these various authorities as set forth in this booklet, are fully confirmed by my personal theoretical and practical investigations along these and similar lines.

This prevailing universal lack of understanding of natural laws of health, particularly by professional health authorities is astounding. In fact, it is unique in comparison with the remarkable progressive "Seven League Boot" strides of medical science, mechanization of industry, telephony, radio, television and so on infinitum ad libitum.

The vital statistics of our leading insurance companies indicate unmistakably that the death rate arising from heart disease is constantly increasing. Should not this alarming factor emphasize the urgent necessity for an immediate and intensive study of the underlying causes responsible for this most unfavorable and really unnecessary condition?



Here are a few more models of my corrective, restful comfort chairs and beds - each made by me in my studio. They can be made up in any kind of wood and any color to fit the color scheme of the most beautiful home.

Valoración de postura

Planos

Ejes

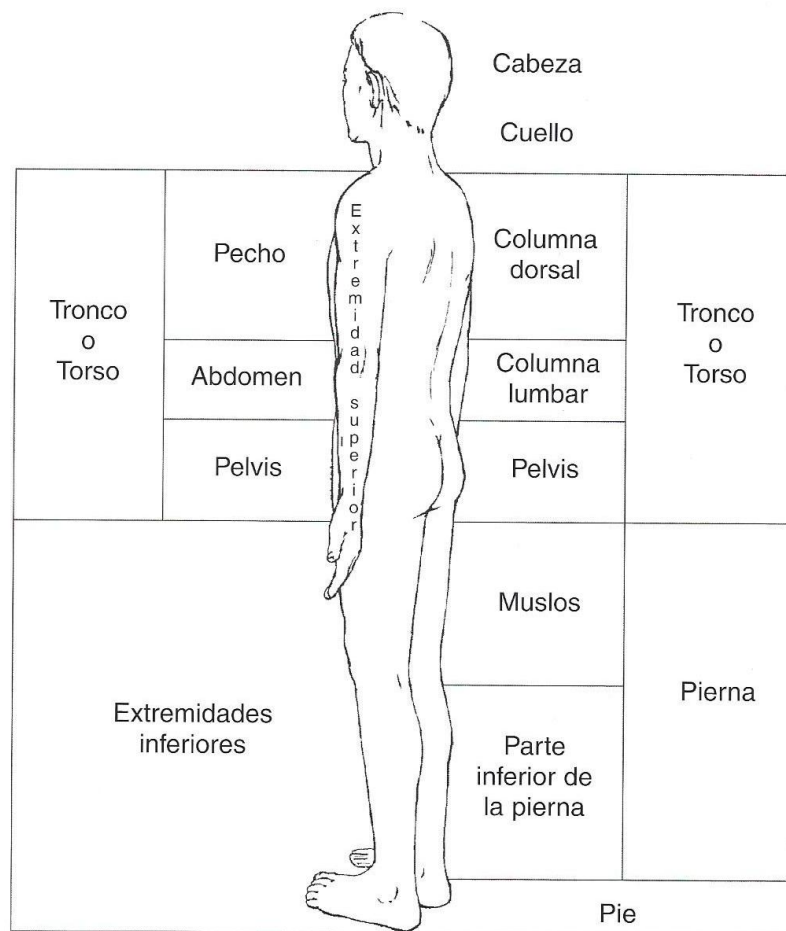
Tipos de alineamiento postural

Valoración de columna

Valoración de la cadera

Valoración de hombro

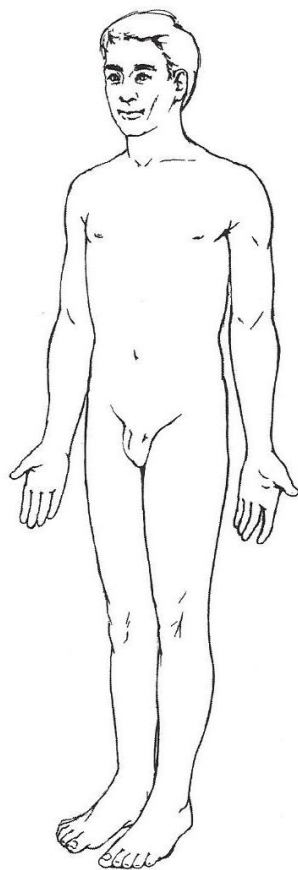
Valoración de la rodilla



Terminología común

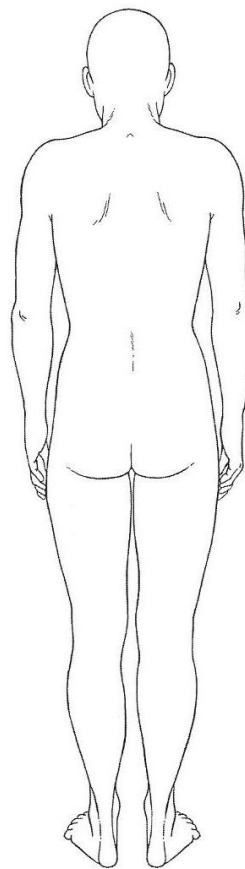
POSICIÓN ANATÓMICA

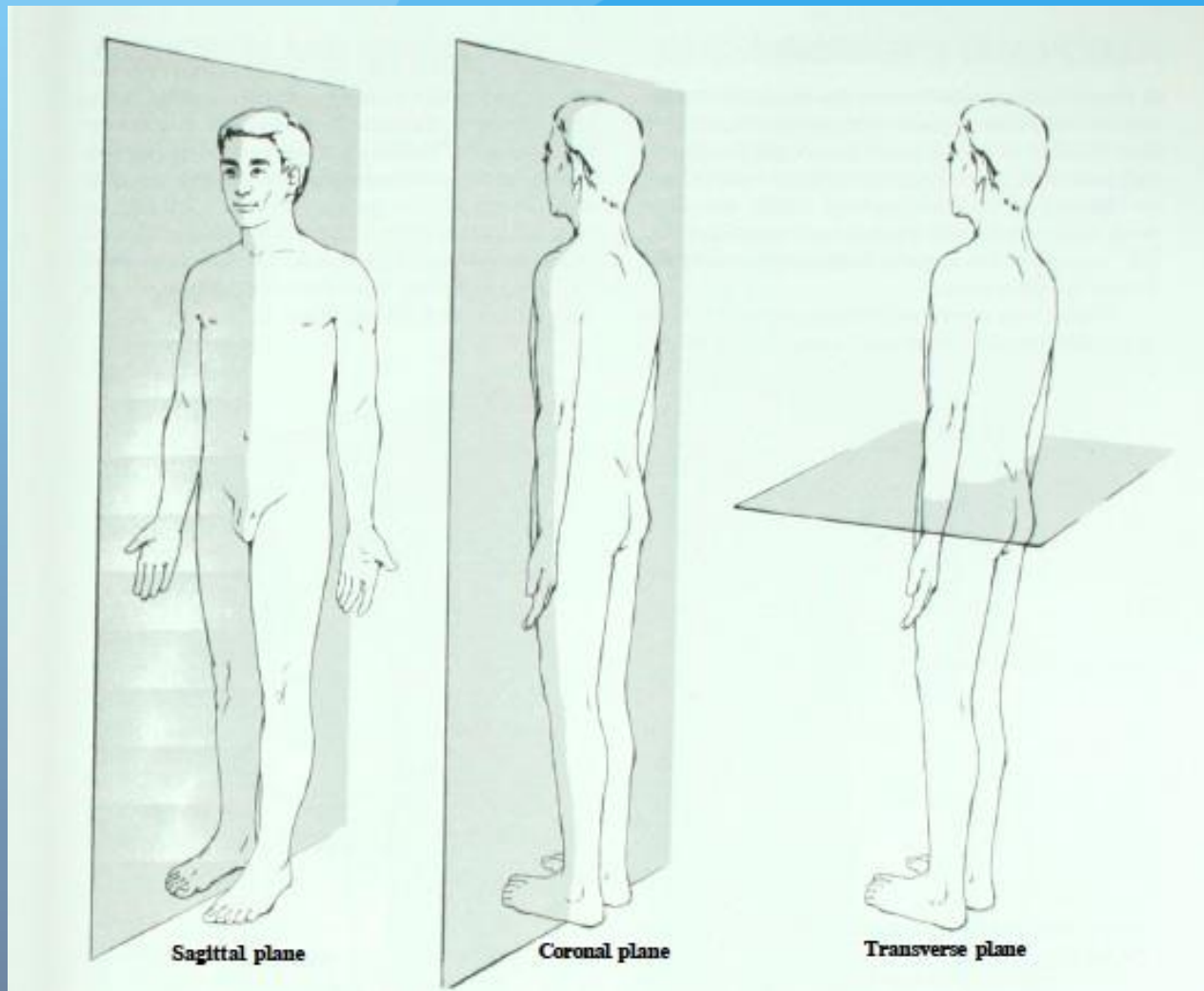
La posición anatómica del cuerpo consiste en una postura erecta, con la cara de frente, los brazos a los lados, las palmas de las manos hacia delante con los dedos y pulgares en extensión. Esta es la posición de referencia para las definiciones y descripciones de los planos y ejes del cuerpo.



POSICIÓN CERO

La posición cero es similar a la posición anatómica, excepto que las manos se orientan hacia el cuerpo y los antebrazos se encuentran a medio camino entre la supinación y la pronación.





Visión superior

Hueso frontal

→ Sutura coronal

Bregma

Hueso parietal

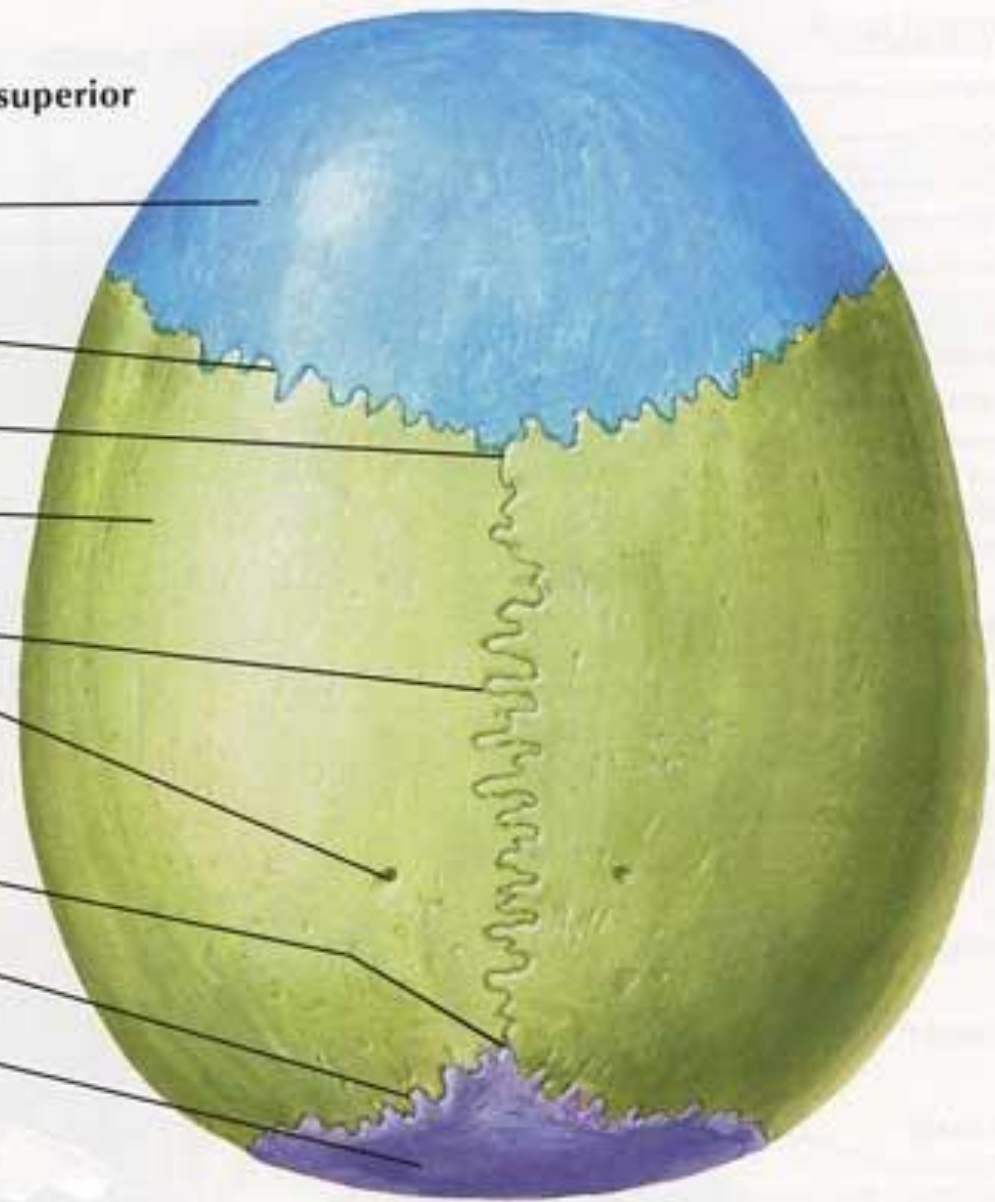
→ Sutura sagital

Agujero parietal (para vena emisaria)

Lambda

Sutura lambdoidea

Hueso occipital



Interrogatorio (anamnesis)

- Una alteración del aparato locomotor nunca existe aislada.
- Consiste en preguntar al paciente o a sus allegados sobre padecimientos actuales y pasados.
- Es Procedimientos exploratorios mas difíciles, preguntar con inteligencia y escuchar con discernimiento, requiere de observación y preparación.

Interrogatorio (anamnesis)

- Síntomas actuales
- Antecedentes
 - Personales
 - Ortopédicos
 - Quirúrgicos
 - Farmacológicos
 - Fisioterapéuticos
 - Familiares
 - Ejercicio
 - Neurológicos

Examen físico

Comprende 3 aspectos

Inspección

Palpación

Función (estudio del movimiento)

Que equivalen en su orden, a:

Ver

Tocar

mover

Inspección

Reglas:

Mínimo de ropas

Iluminación adecuada

Manos cálidas

Ambiente apropiado

La evaluación Postural y funcional en Pilates



The human body requires every muscle to work in synergy in order for it to function optimally and with as little stress on the joints, tendons and ligaments as possible. As soon as one or more muscles become too tight or weak an imbalance is created and eventually the muscle firing patterns change to accommodate this. Unless the body is kept in balance the weaker muscles get weaker and the tighter muscles get tighter and eventually injury will result.

La evaluación Postural y funcional en Pilates

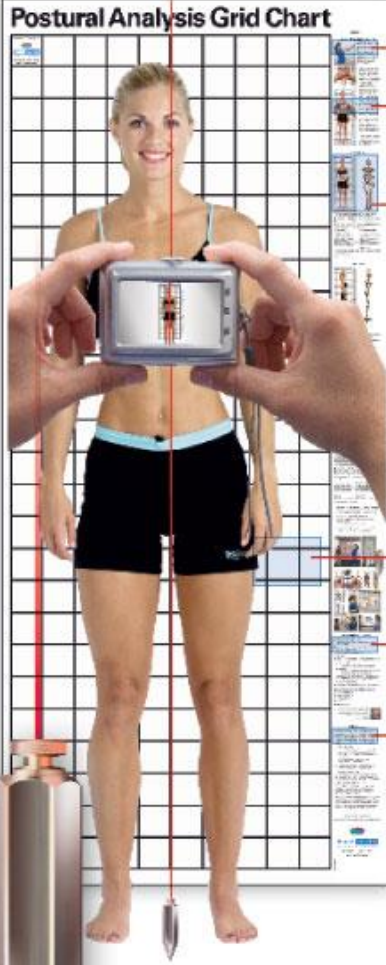


El proceso de evaluación Envuelve los siguientes aspectos:

- Evaluación postural
- Pruebas de fuerza
- Pruebas de flexibilidad
- Análisis de los patrones de movimiento

Postural assessment

Postural assessment



Postural Analysis Grid Chart

Professional Plumb Bob, & Set up Kit

Available in two practical sizes.

Dominant Eye Test

Camera Positioning

Client Positioning

- Anterior
- Lateral
- Posterior

Surface Anatomy vs. Anatomical Structures

3" x 3" grid looks clean on photos

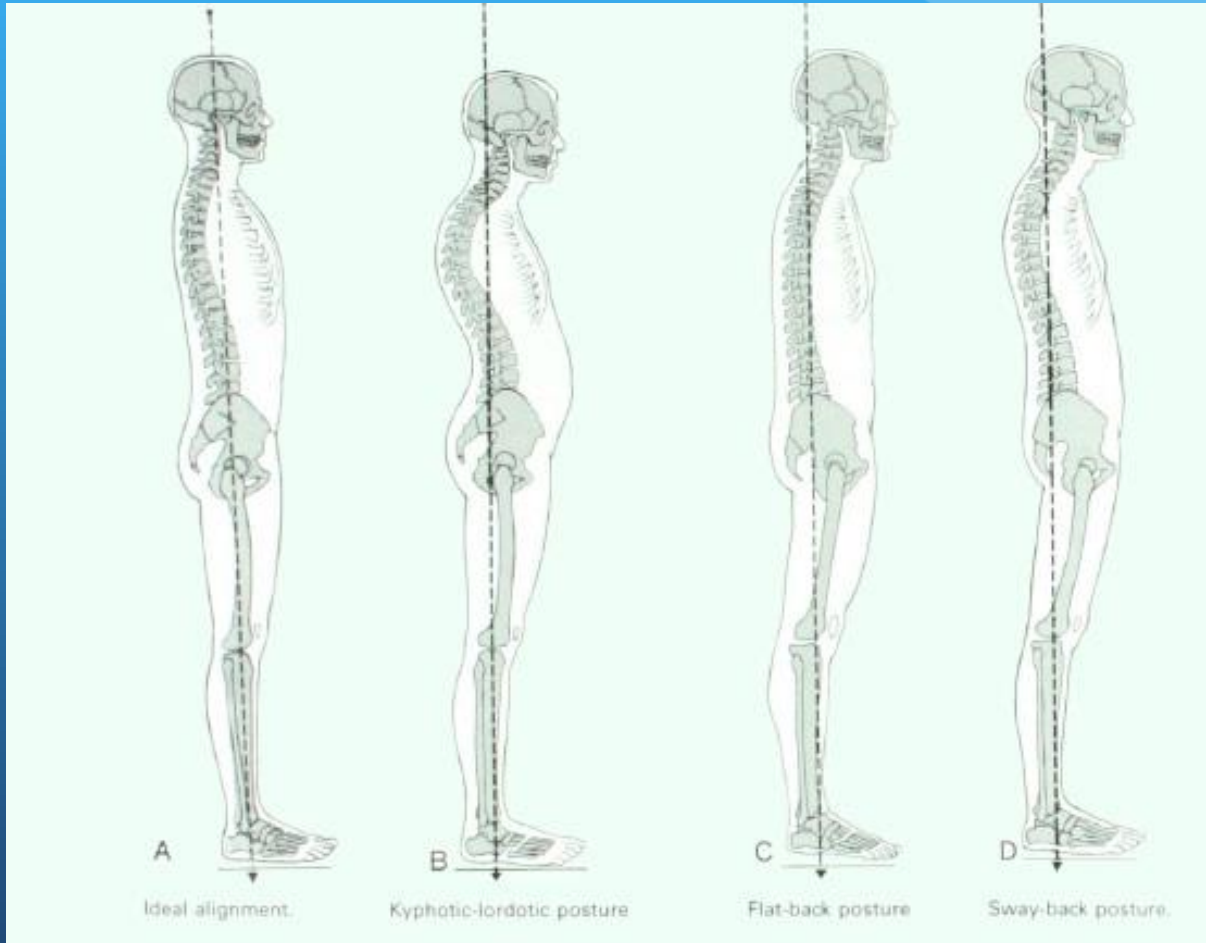
Checklist to ensure an accurate analysis

Set Up Instructions

Original
Wall Chart 3' x 7'

Space Saver
Door Chart 2' x 6'6"

Postural assessment

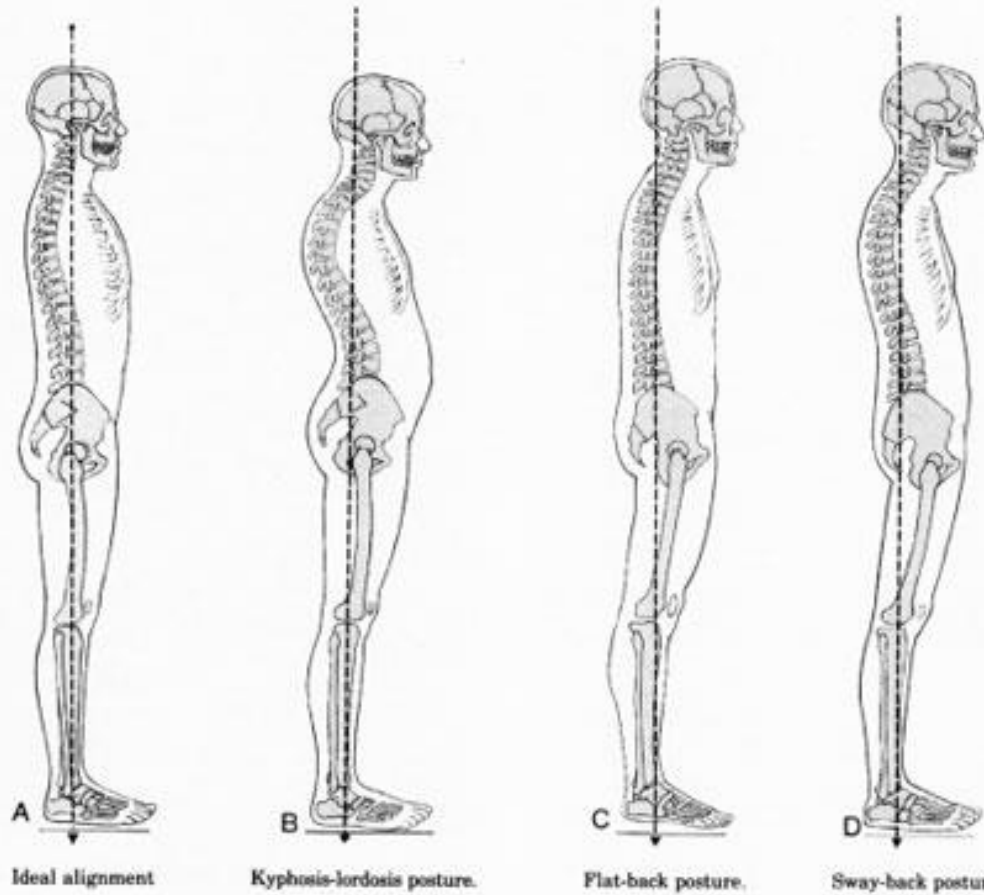




Abalance Pilates

Un camino Hacia la Integralidad del Ser

Four Types of Postural Alignment





PostureScreen Mobile™
Accurate Postural Assessment

New Screening

Quick Screening

Screening History

Settings

Upgrades

Movies

How To Use





Abalance Pilates

Un camino Hacia la Integralidad del Ser

Home

Patient Info

Exam Date

Jun 18, 2020

Exam Time

06:36 PM

Sex



Male



Female

First Name

Last Name

Centro Holístico A-Balance

Height

 ft in

Weight

 pounds

Email

Phone

Password

PDF passwords are not enabled in the Settings screen. Generated PDF reports can be opened without needing a password

Notes

Pain Scale

0 - Symptoms
no limitations to daily living



Abalance Pilates

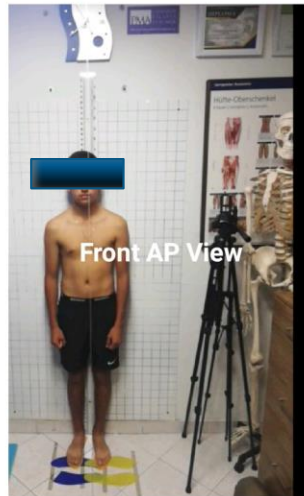
Un camino Hacia la Integralidad del Ser

Info

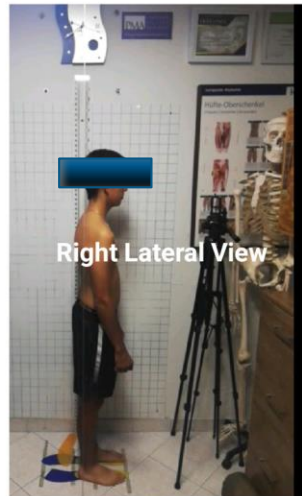
Pictures

Next

Save Progress & Finish Exam Later



Front AP View



Right Lateral View

*Have your subject back up a few steps,
then touch one of the buttons above.*

Take photo with camera

ON

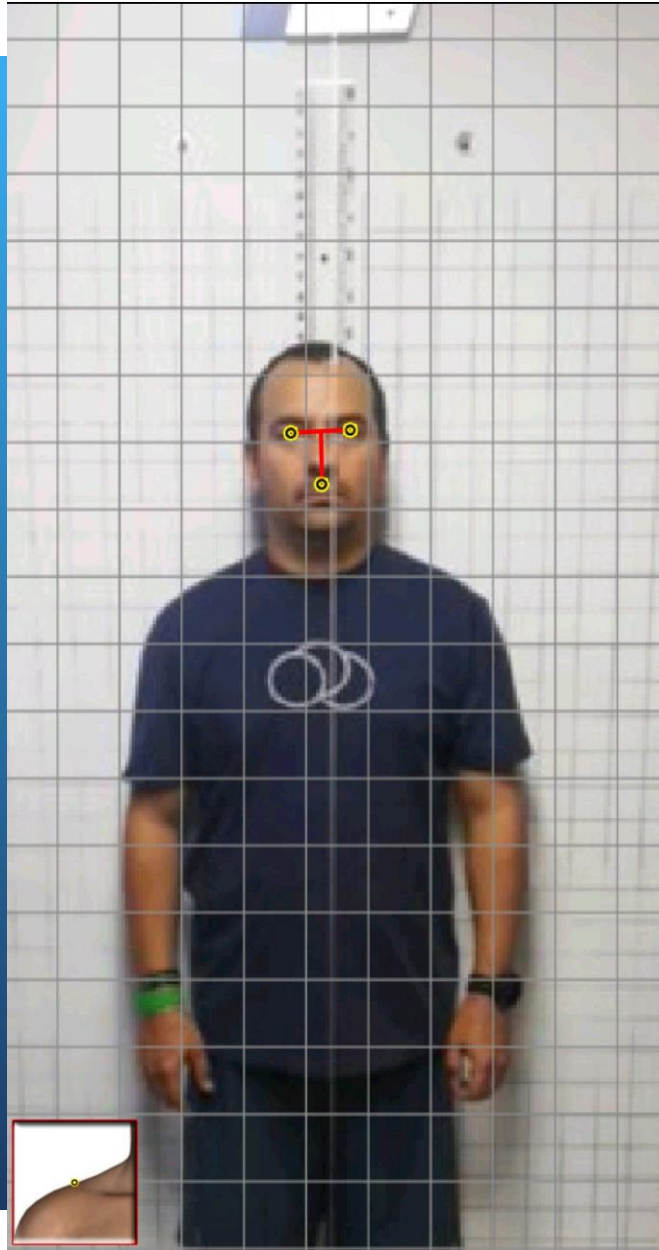
Save patient images to
device's camera roll:

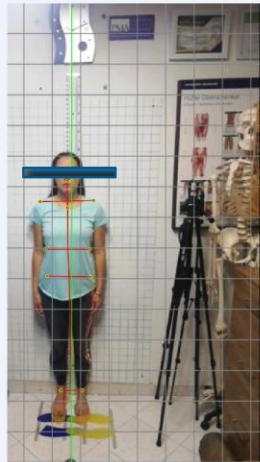
ON

Picture
s



Place a marker on the RIGHT AC JOINT





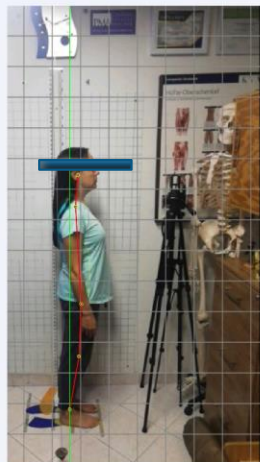
Front View Deviations

Head is not shifted significantly left or right and is tilted 2.63° right

Shoulders are not shifted significantly and are not tilted

Ribcage is shifted 0.17" right

Hips are shifted 0.4" right and are not tilted



Side View Deviations

Your head weighs approximately 7.5 lb and is shifted 0.33" forward

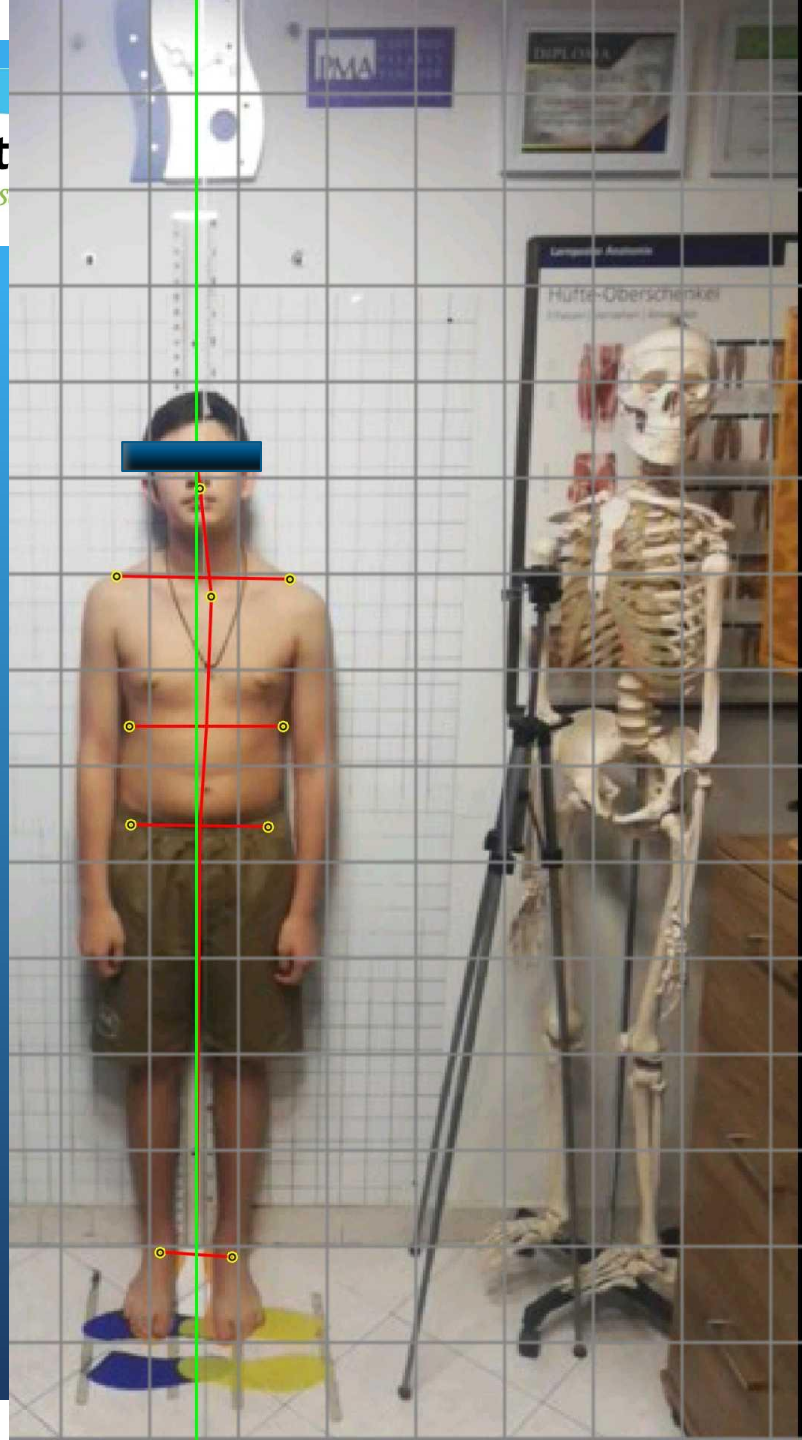
Based on physics, your head now effectively weighs 10 lb instead of 7.5 lb

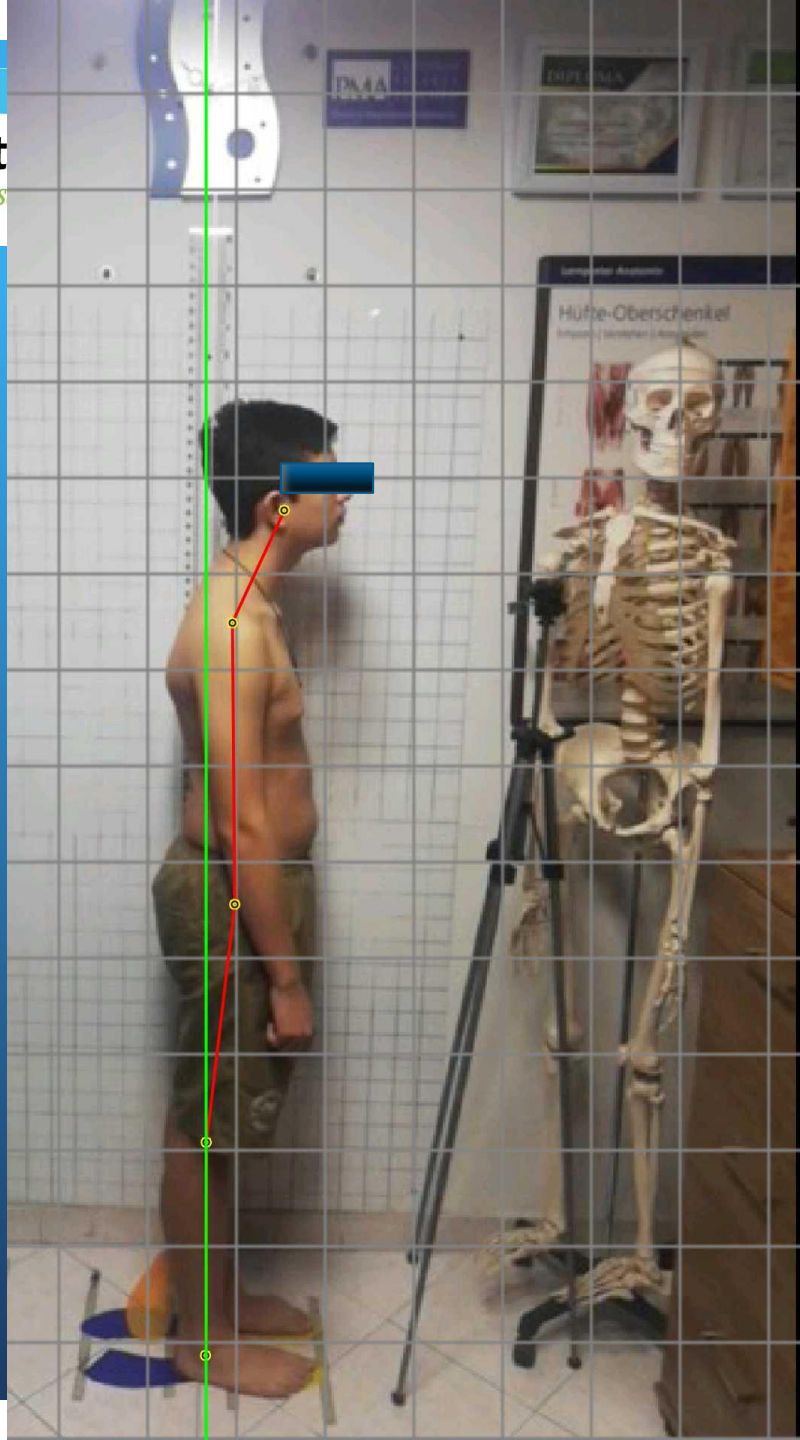
Shoulders are shifted 0.84" backward

Hips are shifted 0.34" forward

Knees are shifted 1.33" forward



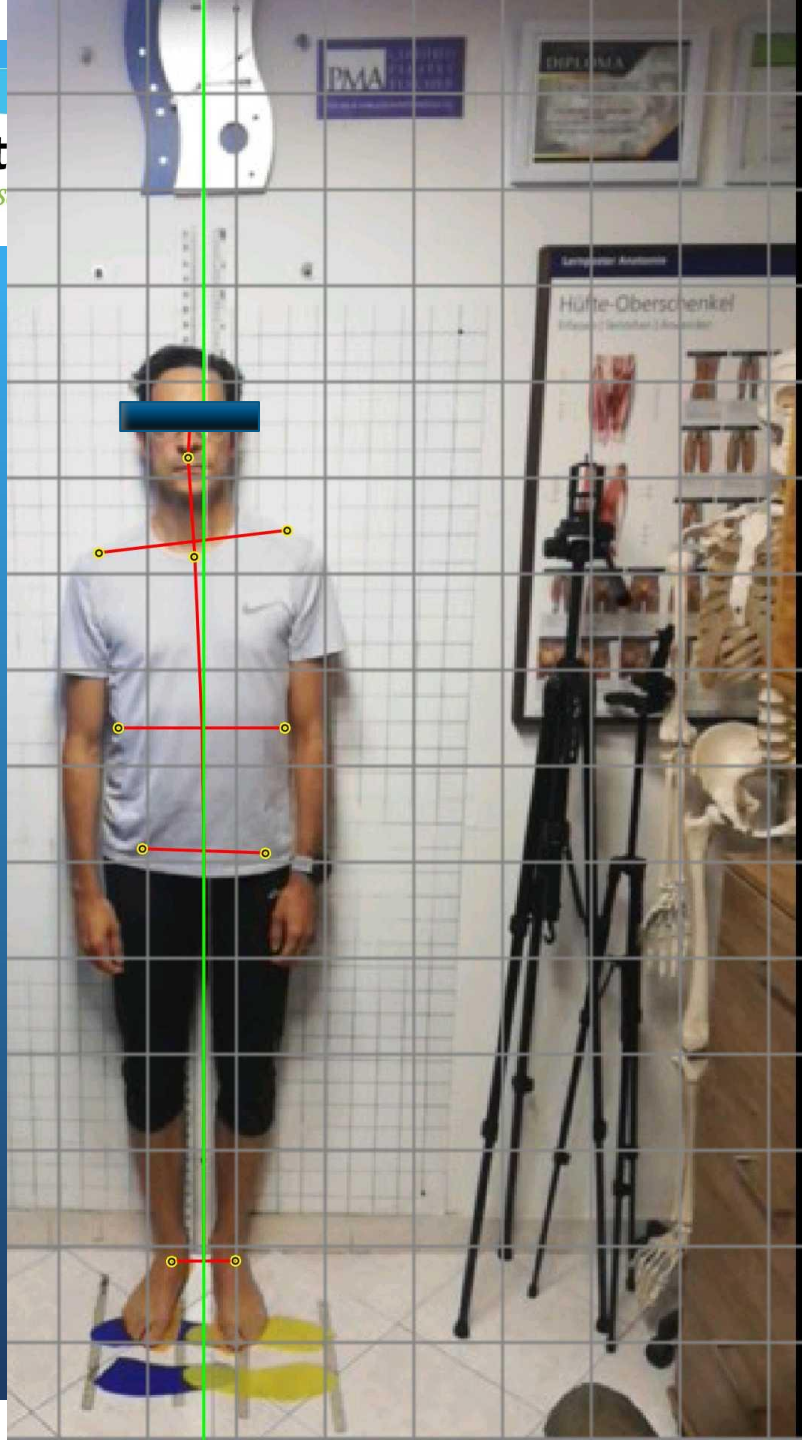






Abalance Pilates

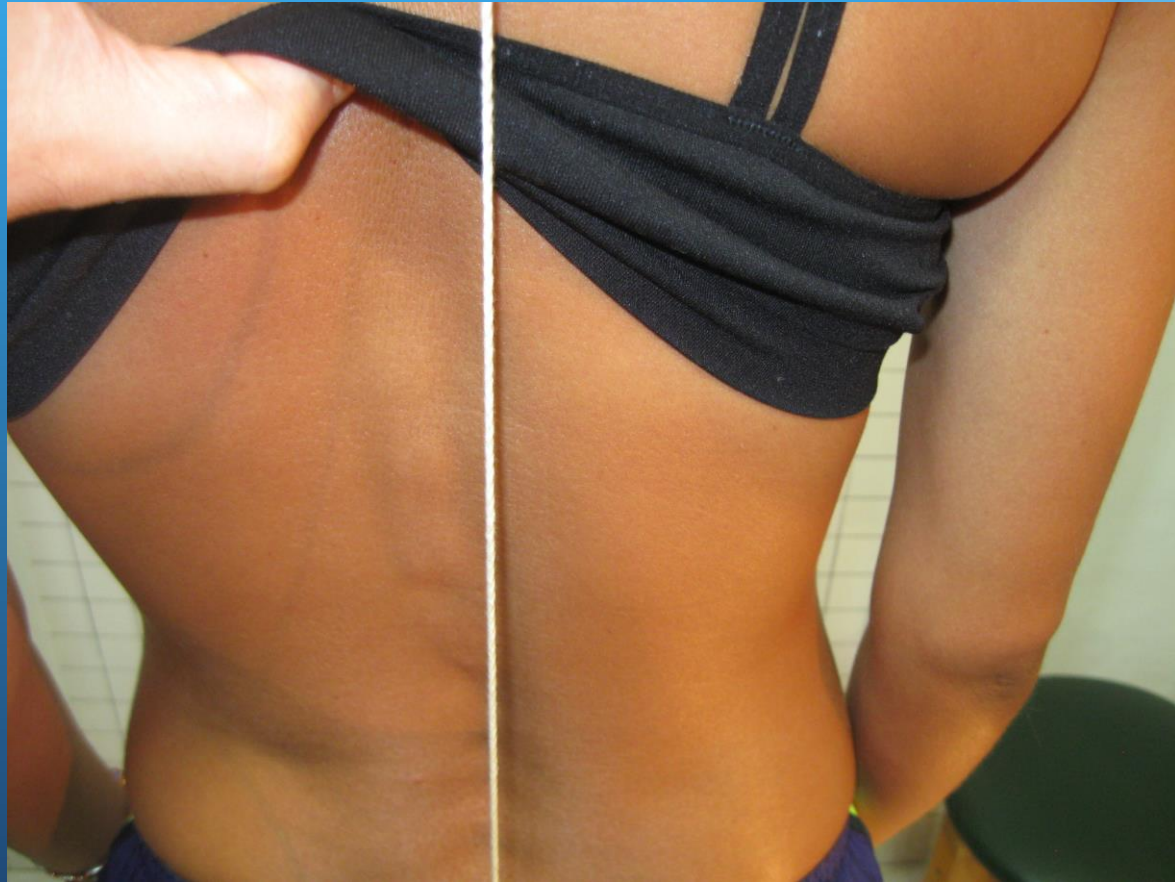
Un camino Hacia la Integralidad del S



Assessing



Assessing



Assessing



Assessing



Assessing



Assessing



Assessing



Assessing



Posture

Posture is usually defined as the relative positions of all the segments of the body at given moment, and static postural alignment is best described in terms of the positions of the various joints and body segments

Actitud postural

La actitud postural representa el conjunto de posturas que adoptan todas las articulaciones del cuerpo en un momento determinado, y el alineamiento postural estático se define en relación a la posición de diversas articulaciones y segmentos corporales.

Actitud postural

- El acortamiento muscular mantiene próximas entre si las zonas donde se inserta el músculo.

Actitud postural

- El alineamiento incorrecto origina un estrés y una tensión innecesaria que afecta a los huesos, articulaciones, ligamentos y músculos.

Actitud postural

- La valoración de las posiciones articulares indica los músculos que se encuentran elongados y los que se encuentran en posición de acortamiento.

Actitud postural

- Existe una correlación entre el alineamiento y los hallazgos musculares obtenidos por las pruebas, cuando la actitud postural constituye un hábito.

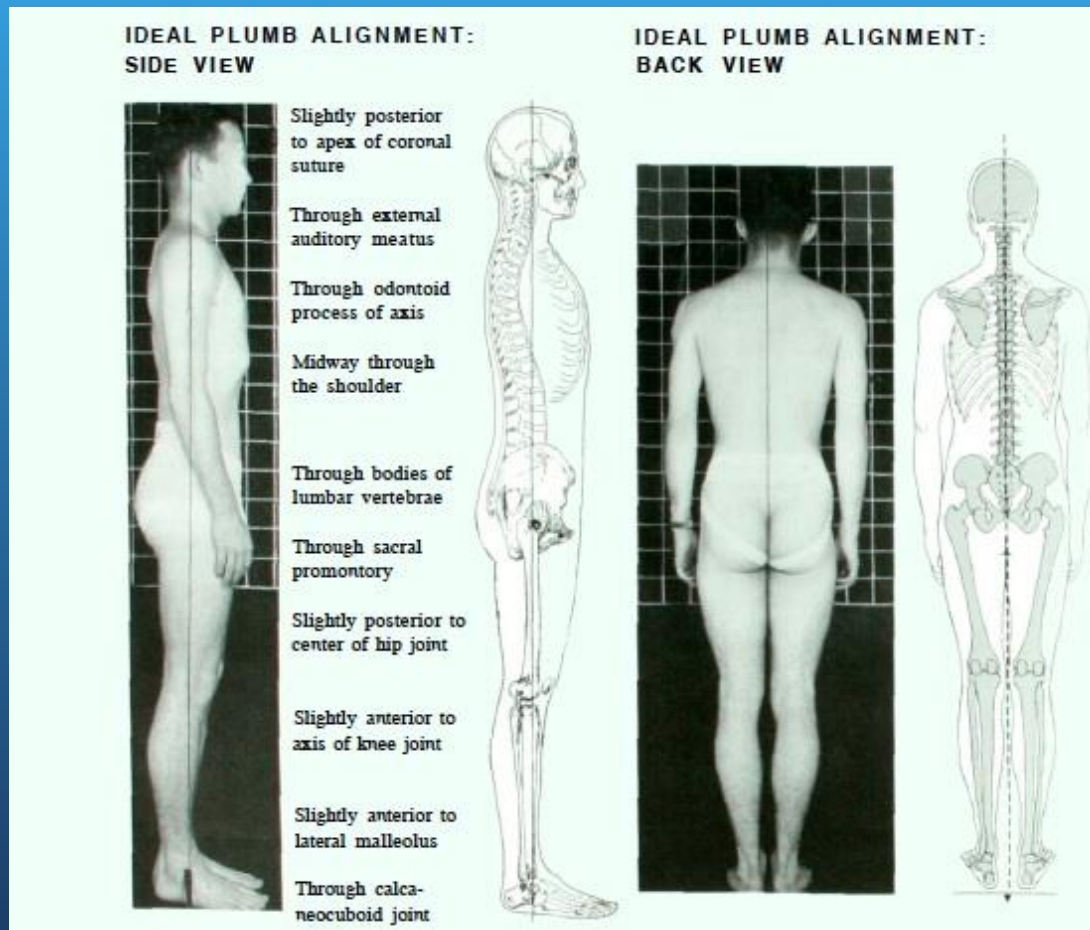
Actitud postural

- La debilidad muscular permite la separación de las zonas donde se inserta el músculo.

¿Qué es lo primero a evaluar en cuanto a la postura?



¿Qué es lo primero a evaluar en cuanto a la postura?



¿Qué es lo primero a evaluar en cuanto a la postura?



¿Qué es lo primero a evaluar en cuanto a la postura?



¿Qué es lo primero a evaluar en cuanto a la postura?



¿Qué es lo primero a evaluar en cuanto a la postura?



SÍNDROME CRUZADO DISTAL

MÚSCULOS INHIBIDOS

- Tibial anterior
- Vasto medial
- Conjunto Glúteo
- Abdominales

MÚSCULOS TENSO

- Tríceps sural
- Isquiosurales
- Aductores
- Recto anterior
- Psoas-Iliaco
- Tensor de la Fascia Lata
- Piramidal
- Cuadrado lumbar



Figura 5.1 Síndrome cruzado superior (según Janda; reproducido con permiso de Chaitow, 1996).

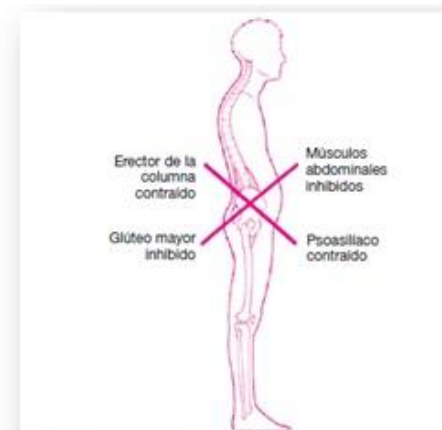


Figura 5.2 Síndrome cruzado inferior (según Janda; reproducido con permiso de Chaitow, 1996).

SÍNDROME CRUZADO PROXIMAL

MÚSCULOS INHIBIDOS

- Fijadores de la inferiores de la escápula (Serratos, Romboides y Trapecio inferior-medio)
- Flexores profundos del cuello
- Extensores extremidades superiores

MÚSCULOS TENSO

- Erectores espinales
- Pectoral mayor y menor
- Trapecio superior
- Extensores profundos del cuello
- Angular
- Esternocleidomastoideo
- Flexores extremidades superiores

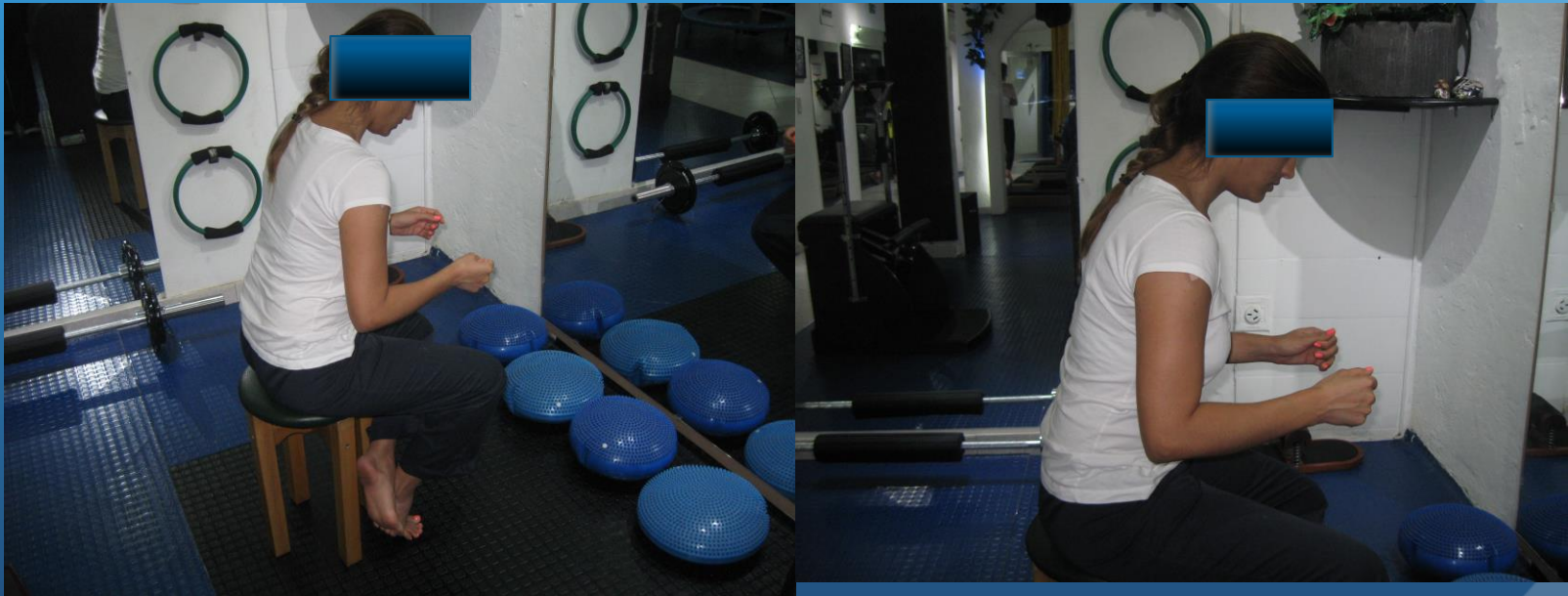
¿Qué es lo primero a evaluar en cuanto a la postura?



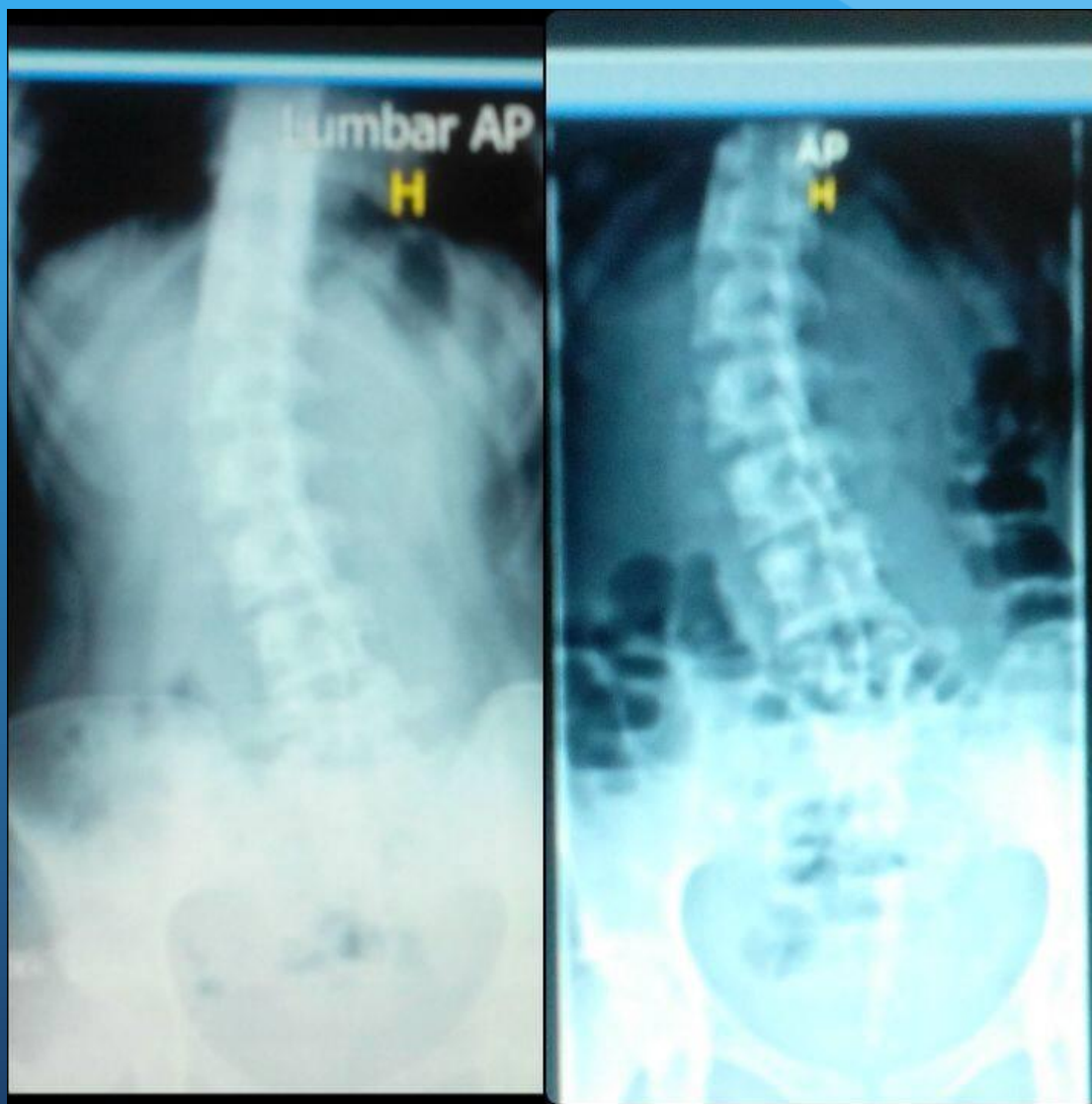
¿Qué es lo primero a evaluar en cuanto a la postura?



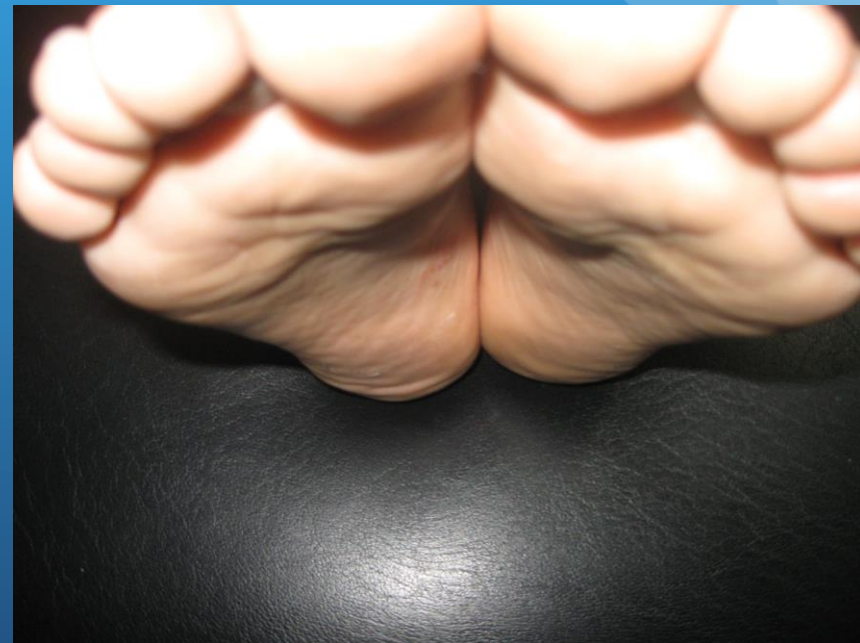
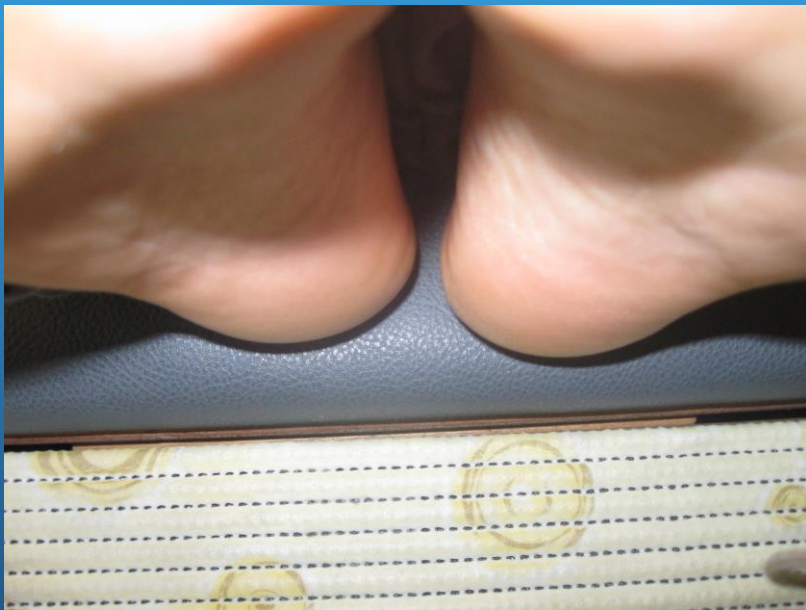
Evaluar posiciones laborales







Dismetrias

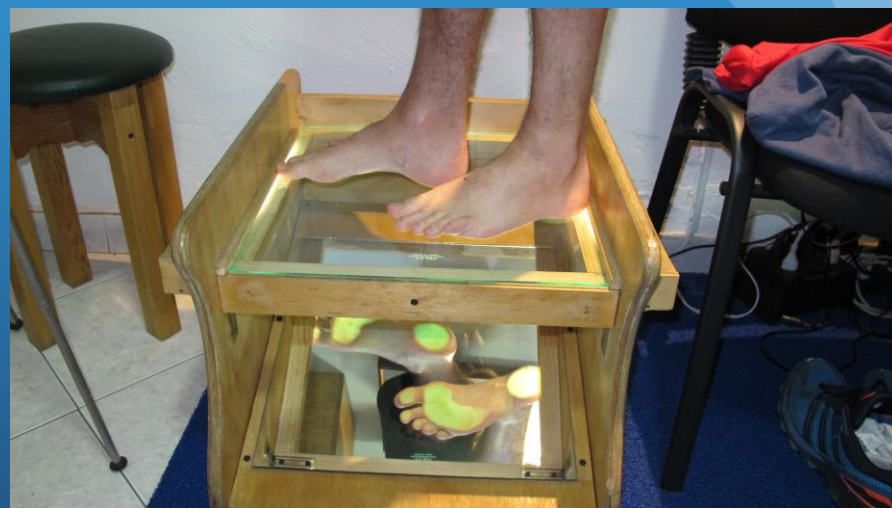


Evaluación del pie y apoyos

- Pie normal
- Pie plano
- Pie cavo

Evaluación del pie y apoyos

Podoscopio



Evaluación del pie y apoyos



Evaluación del pie y apoyos



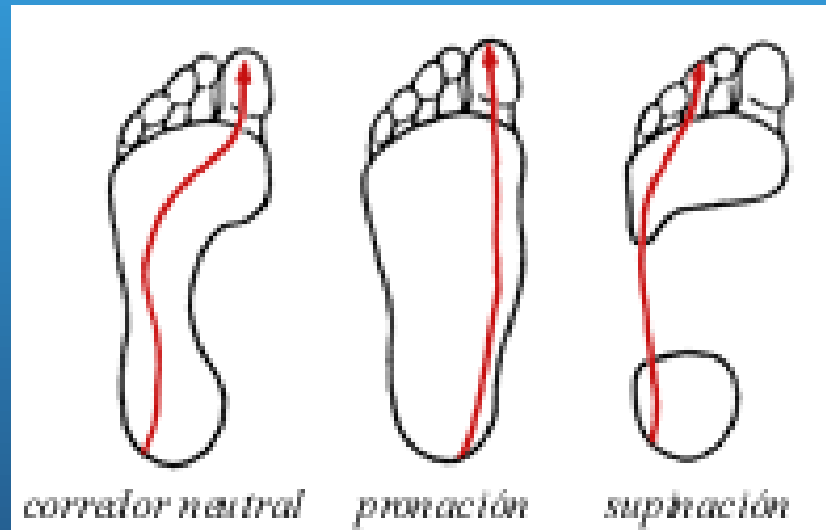
Evaluación del pie y apoyos





Evaluación del pie y apoyos





Curvas de las cargas sobre la planta del pie.

Desviaciones de columna



Desviaciones de columna



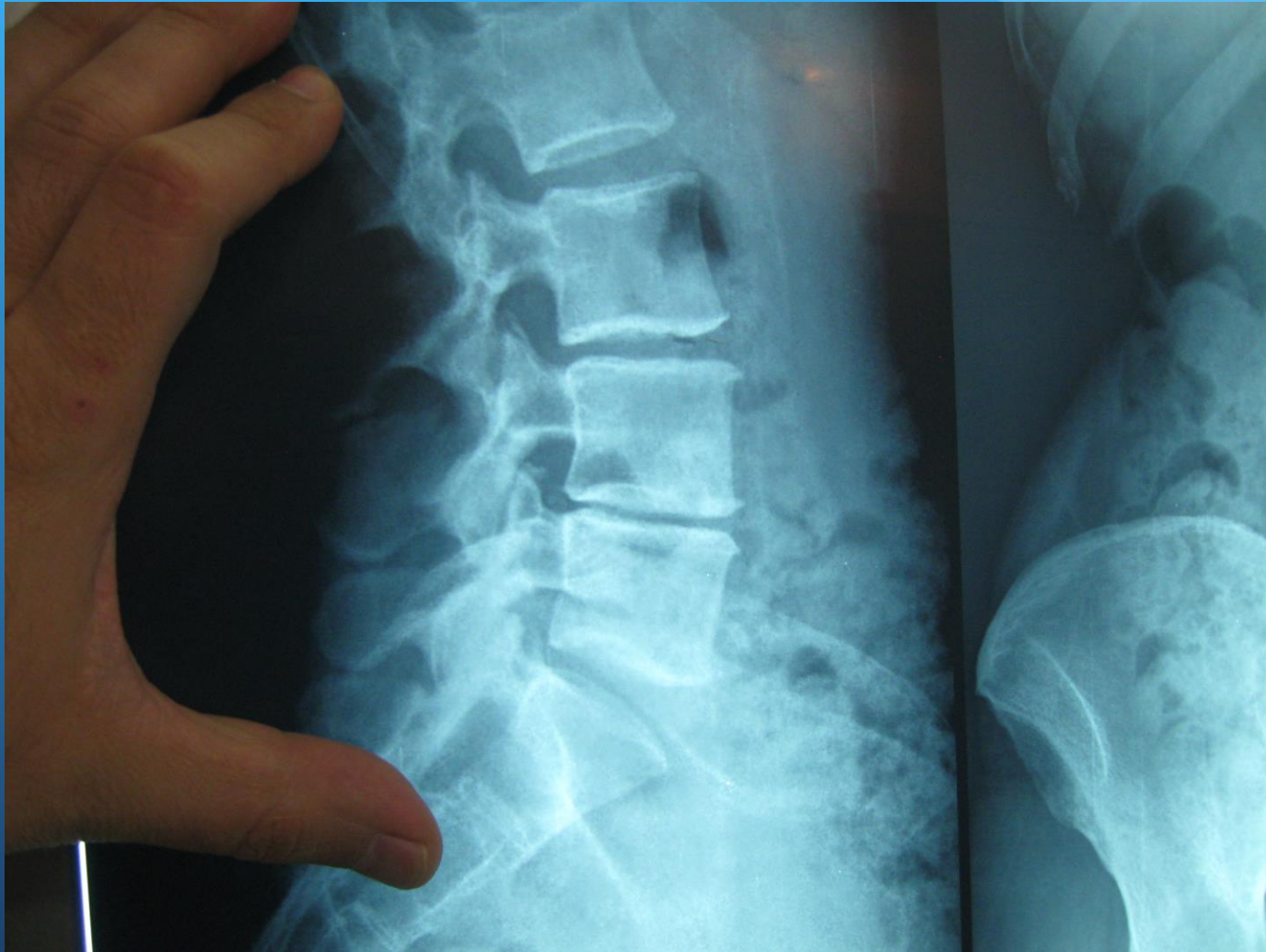
Desviaciones de columna



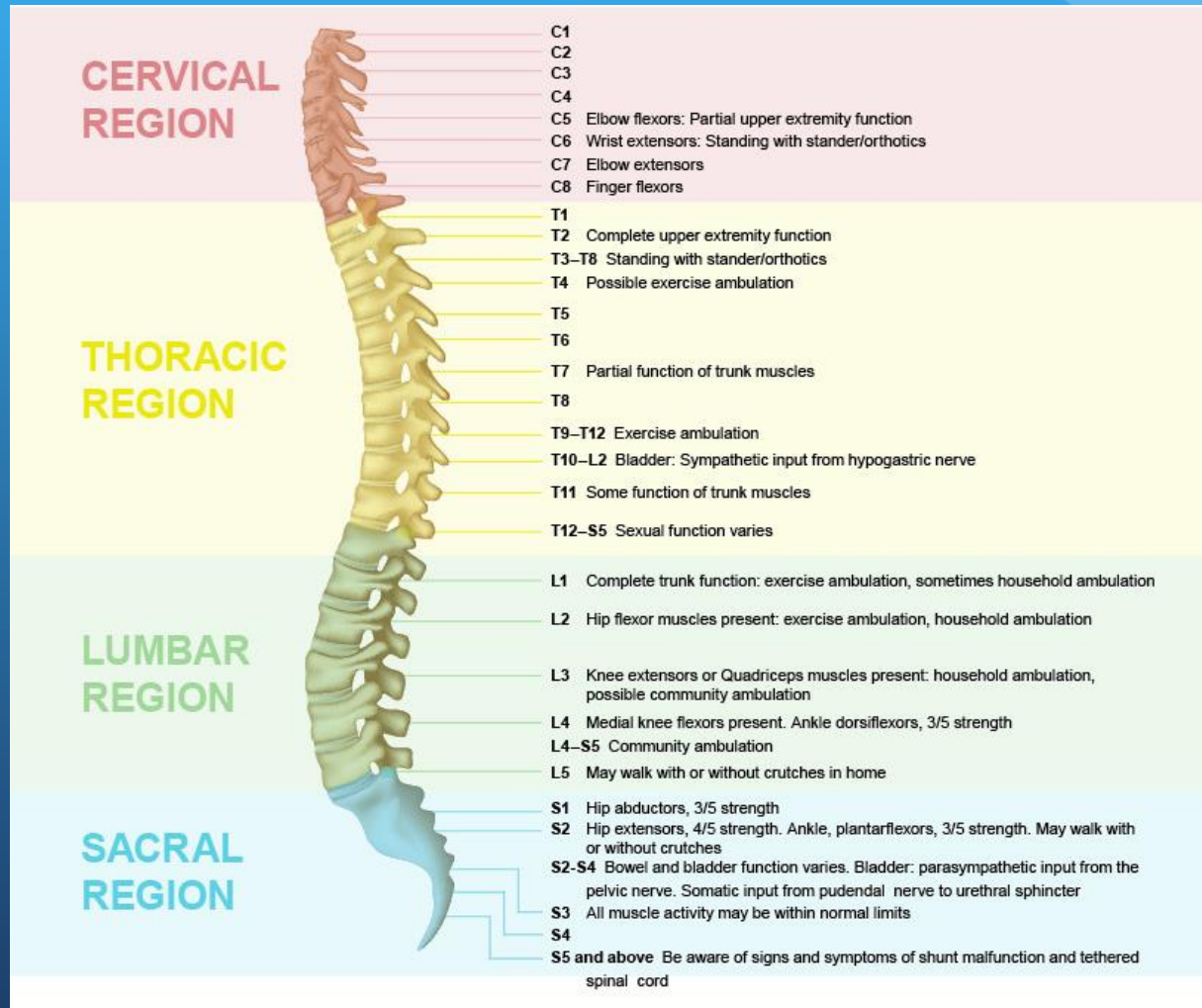
Desviaciones de columna



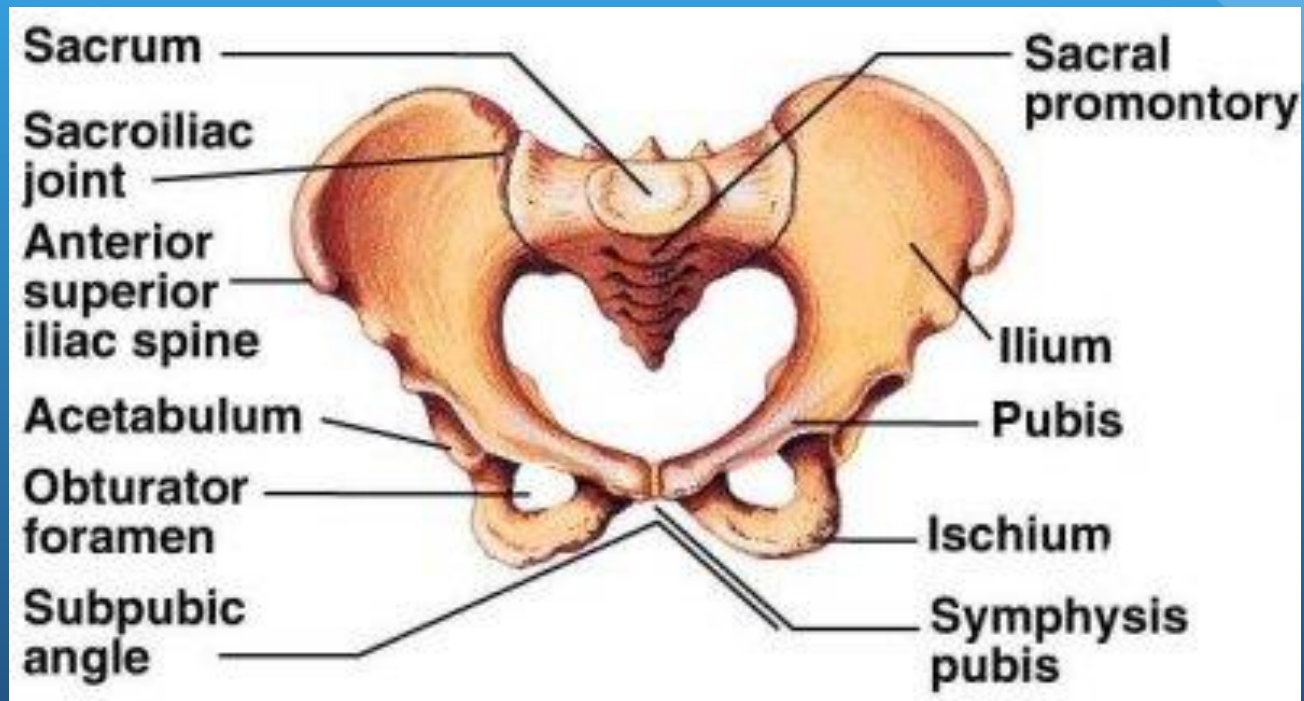
Alteraciones de columna



The Vertebral column



The Vertebral column



Actitud postural

- La debilidad por estiramiento puede producirse en aquellos músculos monoarticulares que permanecen en un estado de elongación.

Actitud postural

- El acortamiento compensatorio puede producirse en aquellos músculos que se mantienen en un estado permanente de acortamiento.

Neutral position

The neutral position of the pelvis is one in which, the anterior superior iliac spines are in the same transversus plane and in which the spines and the symphysis pubis are in the same vertical plane

Posición neutral de la pelvis

Es aquella que permite el mantenimiento de los valores angulares ideales en la columna vertebral

Strength testing



Strength testing



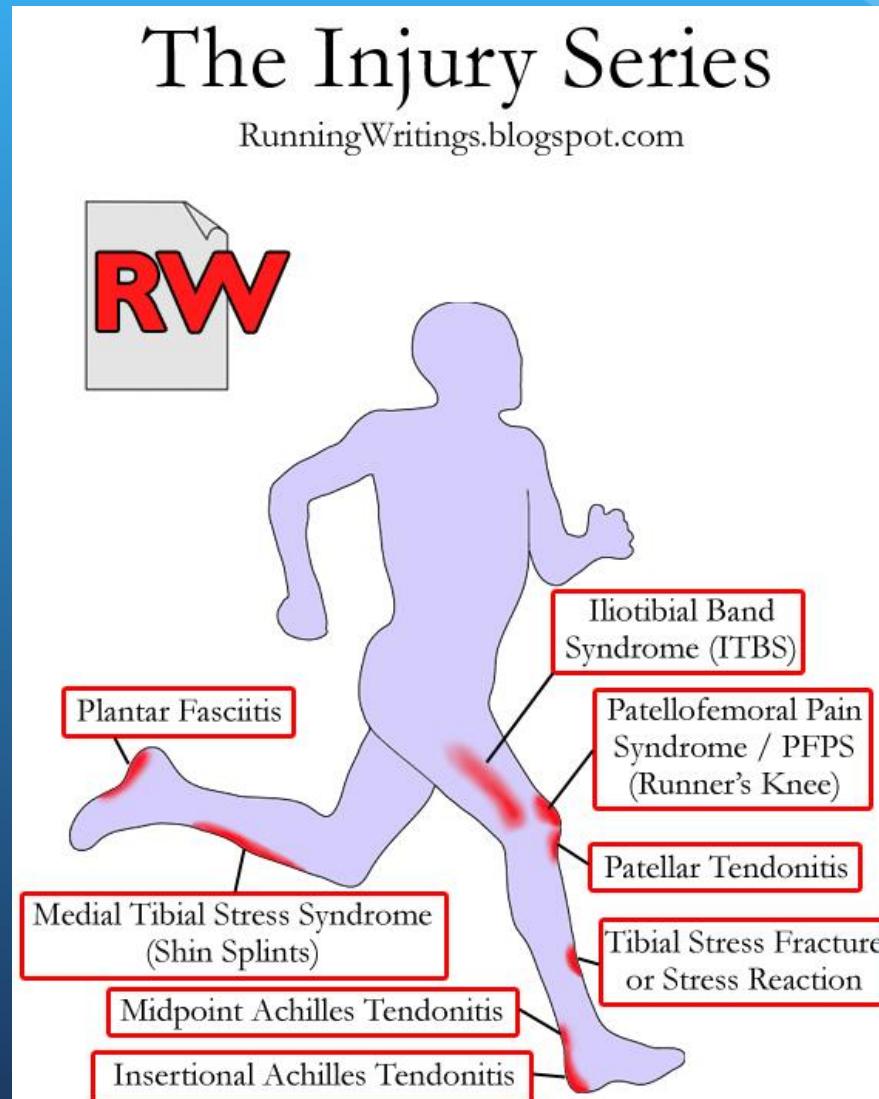
Strength testing



Flexibility testing



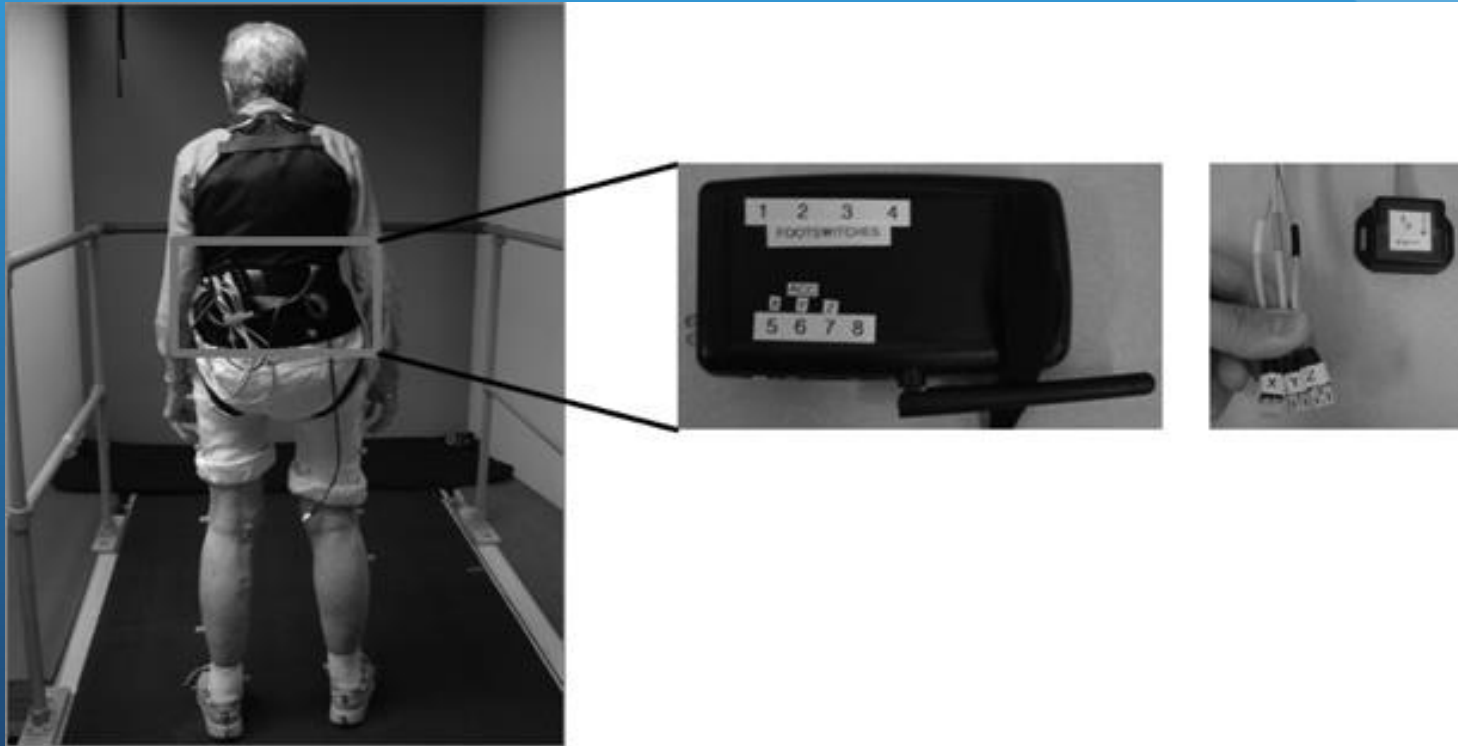
Movements patterns analysis



Movements patterns analysis



Movements patterns analysis



Movements patterns analysis



Movements patterns analysis



Test funcionales

- Escoliosis
- Hipercifosis
- Hiperlordosis
- Síndrome Cruzado Superior
- Síndrome Cruzado inferior
- Test de Adam
- Wells
- Wells modificado
- Flexión de Pie
- Test de faber
- Test de guillen
- Test de ober
- Test de Thomas
- Test de Ely
- Test de Bleck
- Flexión de cadera
- Spagat
- Trendelenburg
- Amplitud de hombro
- Flexión profunda Tronco
- Fuerza abdominal superior
- Prueba de oblicuos
- Prueba de glúteo
- Prueba de aductores y abductores
- Prueba de trapecio, medio e inferior
- Prueba de romboides
- Fuerza lumbar
- Competencia abdominal
- Competencia del periné
- Rodilla en valgo
- Rodilla en Varo
- Rodilla en recurvatum
- Rodilla en flexum
- Pie en plano
- Pi normal
- Pie cavo
- Pie varo o supino

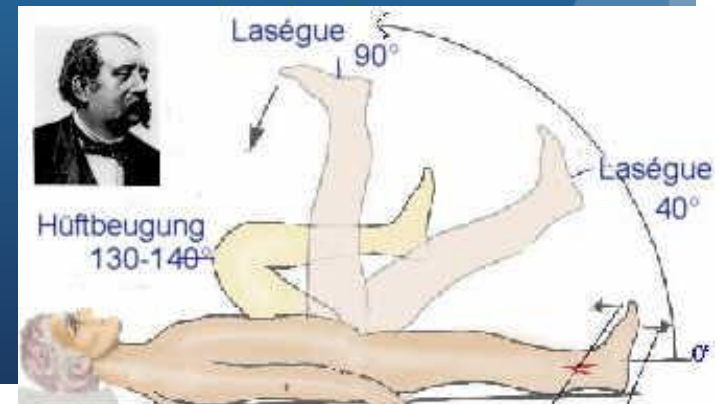
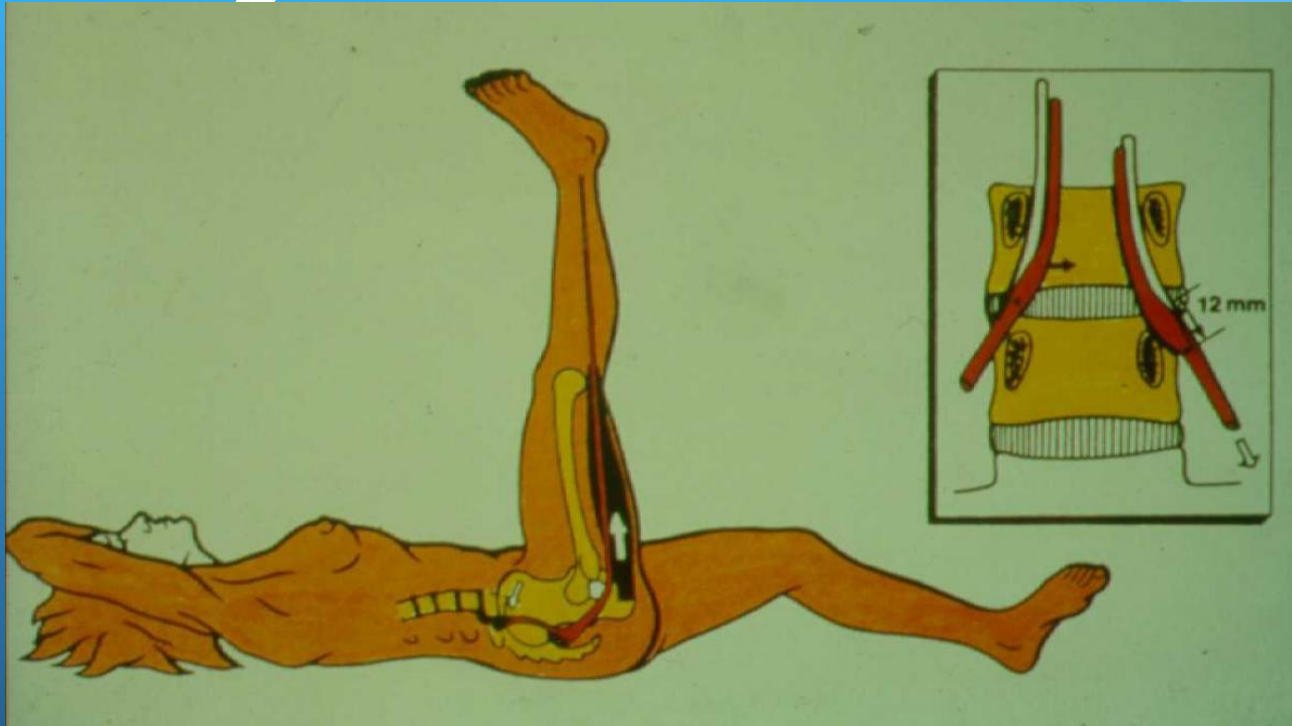
Test funcionales



Test funcionales



Lasegue



Signo de la cuerda de arco

Signo de la cuerda de arco



Tensión
radicular

Hiperextensión de la
columna lumbar

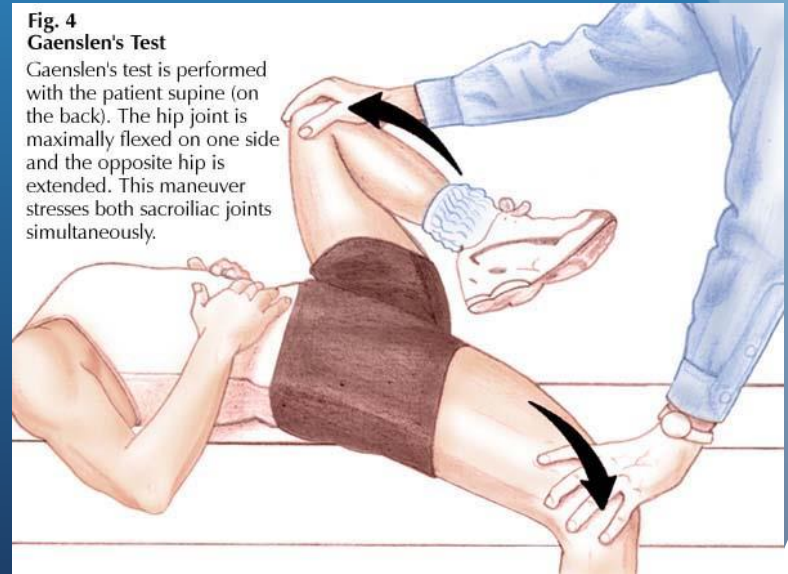


Signo de Gaenslen



Fig. 4
Gaenslen's Test

Gaenslen's test is performed with the patient supine (on the back). The hip joint is maximally flexed on one side and the opposite hip is extended. This maneuver stresses both sacroiliac joints simultaneously.

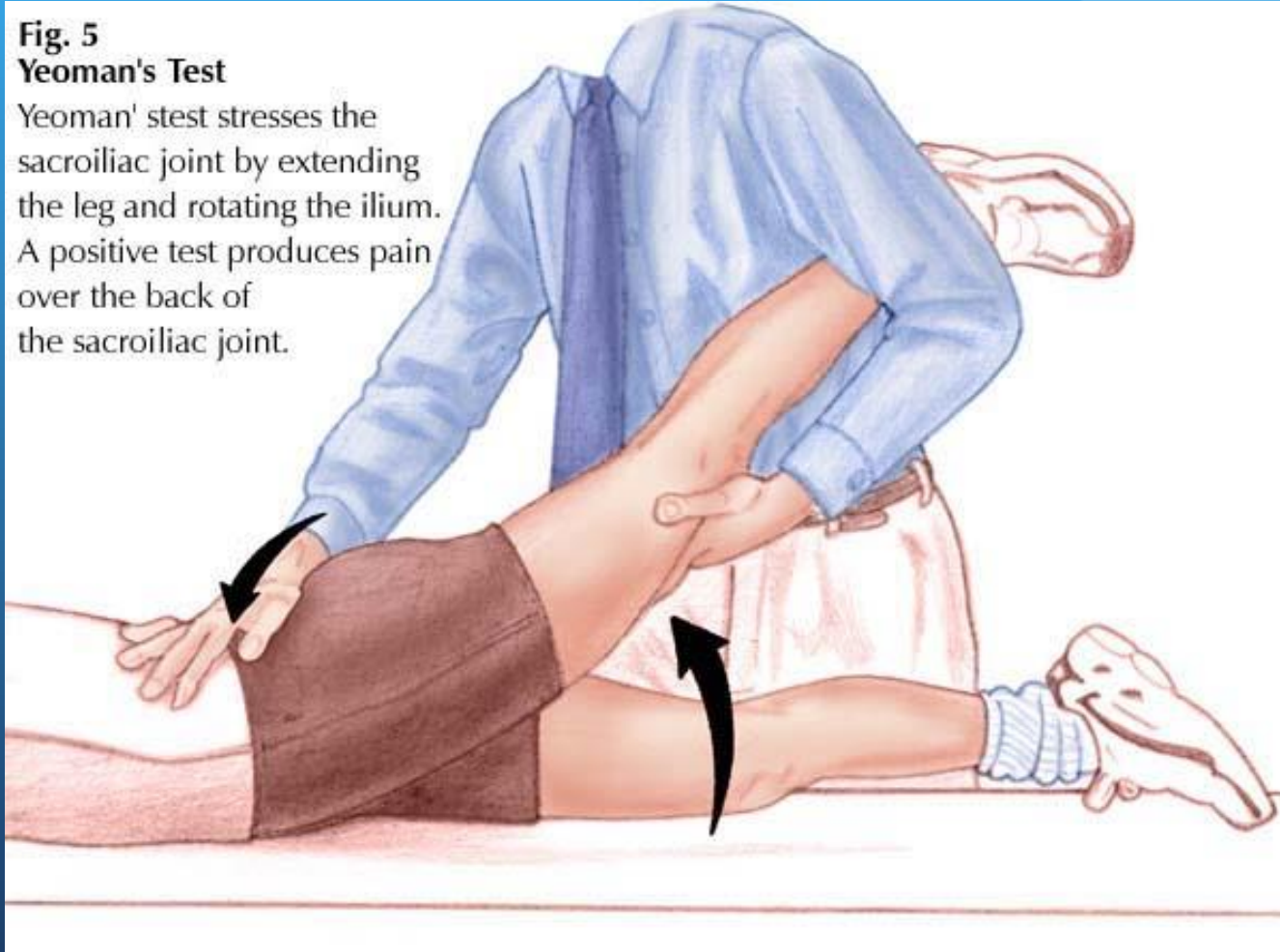


Test de Yeoman's

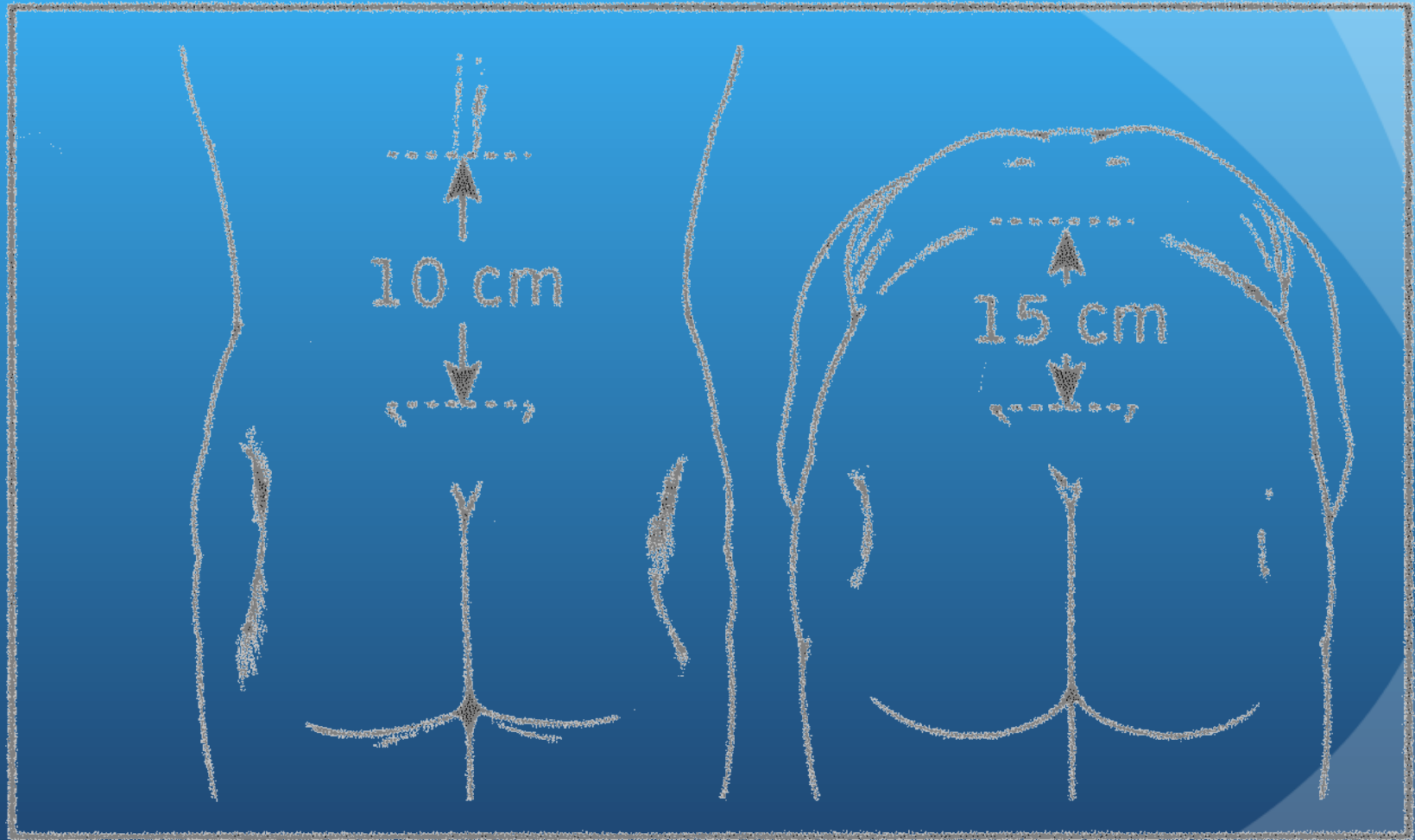
Fig. 5

Yeoman's Test

Yeoman's test stresses the sacroiliac joint by extending the leg and rotating the ilium. A positive test produces pain over the back of the sacroiliac joint.



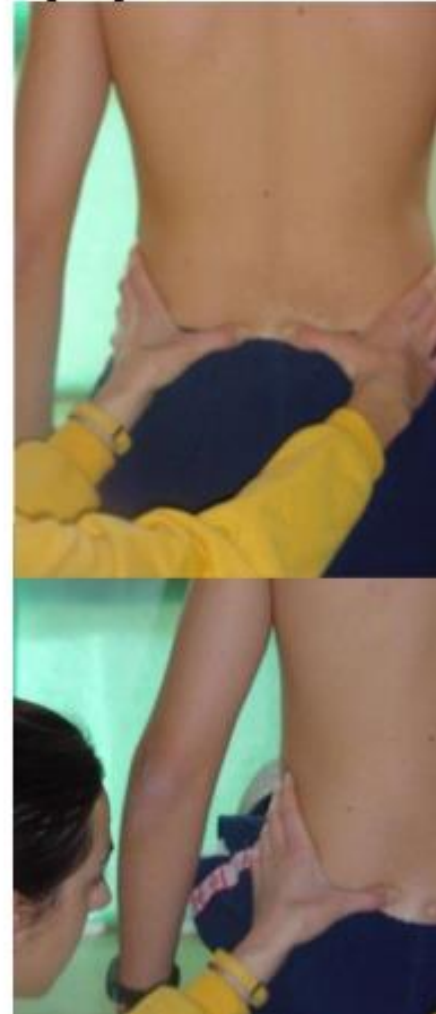
Test de Shober



Test de la cigüeña monopodal

Test de Gillet (1)

- Con el paciente de pie y el fisioterapeuta sentado detrás, el pulgar izquierdo del operador se coloca en la parte más posterior de la espina iliaca posterosuperior izquierda, y el pulgar derecho sobre la línea media del sacro a la misma altura.
- El fisioterapeuta pide al paciente que flexione la cadera y la rodilla izquierdas hasta, al menos, 90° de flexión de cadera.
- El test es negativo cuando el pulgar izquierdo situado sobre la espina iliaca posterosuperior izquierda se desplaza hacia abajo, en relación al pulgar situado en el sacro.
- Se invierte la colocación de los pulgares y se pide al paciente que levante la pierna derecha de la misma forma que antes levantó la izquierda.
- El test es positivo cuando el pulgar situado sobre la espina iliaca posterosuperior se mueve hacia arriba con respecto al pulgar del sacro.



Prueba de extensión de la cadera en posición prona (Figura 5.3)

- La persona yace en posición prona y el profesional se encuentra de pie a su costado, a la altura de la cintura, con la mano cefálica cubriendo la musculatura lumbar inferior en tanto se evalúa la actividad del sistema erector de la columna.
- La mano caudal está colocada de manera tal que su talón descansa sobre la masa glútea, con las puntas de los dedos sobre los músculos de la cara posterior del muslo.
- Se pide a la persona que eleve la pierna en extensión, mientras el profesional evalúa la secuencia de descarga.
- La secuencia de activación normal es 1) glúteo mayor, 2) músculos de la cara posterior del muslo, 3) sistema erector de la columna contralateral y 4) sistema erector de la columna ipsilateral. (Nota: No todos los clínicos concuerdan con

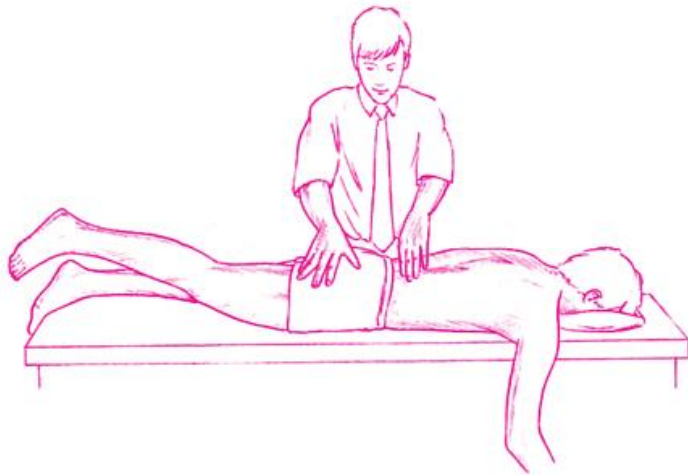


Figura 5.3 Prueba de extensión de la cadera, según se describe en el texto (reproducido con permiso de Chaitow, 1996).

esta definición de la secuencia; algunos piensan que los músculos de la cara posterior del muslo descargan en primer término o que habría una contracción simultánea de los músculos de la cara posterior del muslo y el glúteo mayor).

- Si los músculos de la cara posterior del muslo y/o los extensores espinosos toman el papel del glúteo como primer movilizador, se acortarán (véanse notas acerca de la respuesta muscular postural y fásica al estrés y el uso excesivo, en el Capítulo 2).

- Janda señala que «el peor patrón se produce cuando el sistema erector de la columna del lado ipsilateral, o incluso los músculos de la cintura escapular, inician el movimiento, y la activación del glúteo mayor es débil y se halla sustancialmente demorada... La elevación de la pierna se logra por inclinación de la pelvis hacia delante e hiperlordosis de la columna lumbar, lo que indudablemente estresa la región».

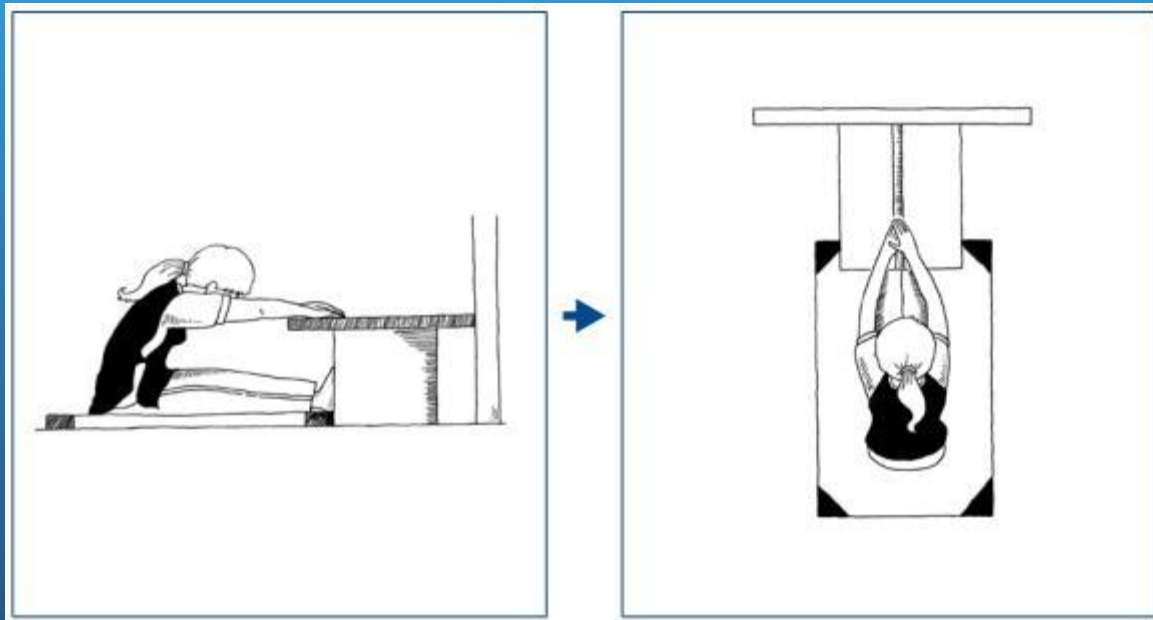
Variante

- Cuando se realiza el movimiento de extensión de la cadera debe haber una sensación de charnela de la extremidad inferior sobre la articulación de la cadera.
- Si en cambio el gozne, o sensación de movimiento articular; parece estar en la columna lumbar, ello será indicio de que los extensores de la columna lumbar han adoptado gran parte del papel del glúteo mayor y de que esos extensores (y probablemente los músculos de la cara posterior del muslo) se habrán acortado.

TEST DE WELLS Y DILLON

- Descripción general del test de Wells y Dillon adaptado:
- Este test mide rango de movimiento de las articulaciones coxofemoral y de la columna lumbar y capacidad de elongación de musculatura isquiotibial, glútea y extensora de la columna vertebral.
- Se realiza sentado.

TEST DE WELLS Y DILLON



TEST DE THOMAS

- El Test de Thomas recibe su nombre por el cirujano británico Dr. **Hugh Owen Thomas**, especializado en el rango de movilidad de la cadera. Nos permite valorar si la cadera puede extenderse por completo o si, por el contrario, sufre algún acortamiento.
- Nos colocamos en decúbito prono (tumbados boca arriba) sobre una mesa, con las piernas colgando a la altura de la rodilla. Tomamos una de nuestras piernas y la llevamos estirada hasta los 90 grados (si llega). Si la pierna que permanece en reposo se levanta, quiere decir que sufrimos de **acortamiento de psoas**.
- Este test también se puede realizar tumbados boca arriba en el suelo, y llevando una pierna flexionada hacia el pecho, mientras que la que está en reposo permanece estirada. La mecánica es la misma: si la pierna en reposo se levanta, sufrimos acortamiento de psoas.

TEST DE THOMAS



Test de Ely

-
- **Preparación**
- Acuéstese boca abajo en mesa, suelo, o colchoneta. Flexione una rodilla.
- **Ejecución**
- Administrador de la prueba empuja suavemente el talón de la pierna doblada hacia las nalgas hasta que sienta resistencia o pareja expresa malestar. Repita con la otra pierna.
- **Medición**
- Pelvis debe permanecer en el piso sin flexión de la cadera. Si la cadera se flexiona la rodilla mientras se flexiona, una opresión en el recto anterior se indica. Rodilla debe doblarse libremente 135° o el talón debe tocar las nalgas

Test de Ely

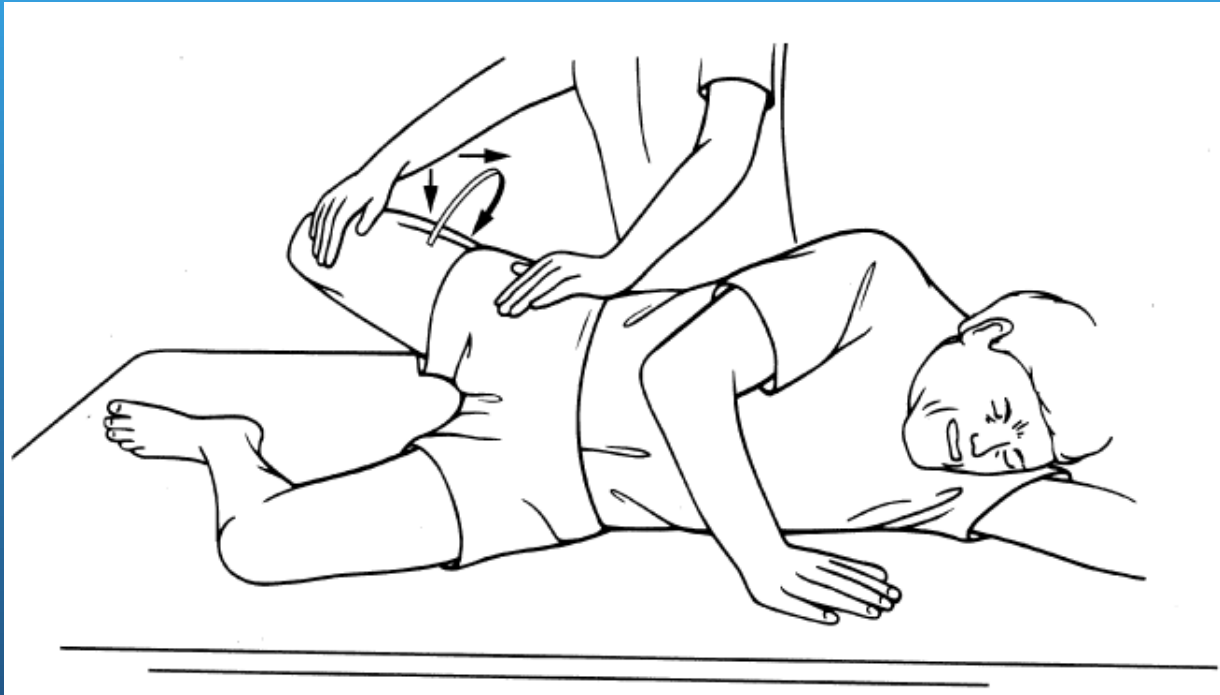


Fig. 6. Test de Ely

TEST DE OBER

- La prueba del **Ober** se puede utilizar para determinar la flexibilidad o tirantez de la banda iliotibial. El enfermo se acuesta sobre el lado sano. Hacer abducción sobre la pierna lesionada y flexión de la rodilla a 90° , mientras se conserva la articulación de la cadera en posición neutra para relajar la cintilla iliotibial.
- A continuación se suelta la pierna que está en abducción. Si la cintilla iliotibial es normal, el muslo caerá hacia la posición de aducción,
- El paciente permanece tumbado sobre el lado bueno. La cadera y la rodilla se flexionan a 90° . Si la banda iliotibial está contracturada, el paciente tiene dificultad par aducir la pierna más allá de la línea media, y puede sentir dolor en la parte lateral de la rodilla.

Test de Ober



TEST DE PUENTE LATERAL

- TEST DE PUENTE LATERAL

- Test de puente lateral derecho e izquierdo . Este test requiere la activación de la musculatura lateral del core, básicamente el cuadrado lumbar y la musculatura oblicua interna y externa, con una baja compresión discal (Lehman et al., 2005; McGill, 1998; Axler & McGill, 1997). En este test el sujeto se coloca en decúbito lateral apoyando el peso corporal sobre uno de los codos y sobre la extremidad inferior del mismo lado. La extremidad inferior que no está en contacto con el suelo queda apoyada sobre la otra extremidad inferior, y ambas totalmente extendidas. El brazo contrario al que se apoya en el suelo queda flexionado por delante del tronco y contactando con la mano el hombro opuesto. El sujeto debe mantener la posición suspendida con cero grados de flexión de cadera (Leetun et al., 2004) y el raquis en perfecta alineación lumbo-pélvica. El test concluye cuando el sujeto no sea capaz de mantener la postura derecha y la cadera caiga hacia el suelo o sea flexionada. McGill et al. (1999) informaron de una media de tiempo de 94 y 97 segundos para el lado derecho e izquierdo respectivamente en hombres, mientras que para mujeres una media de 72 y 77 segundos respectivamente.

- Resultados:
- Bajo 20 segundos - Pobre
- 21-45 segundos - Promedio
- 46-70 segundos - Buena
- Más de 71 segundos - Excelente

Lehman et al., 2005; McGill, 1998; Axler & McGill, 1997

Puente lateral



TEST DE RESISTENCIA DE FLEXORES DE TRONCO

- Test de resistencia de flexores del tronco. Este test implica los músculos principales flexores del tronco, es decir el recto abdominal, el cual es una musculatura “global” (McGuill, 2007). El sujeto se posiciona sentado con 60° de flexión del tronco respecto al suelo, las caderas y las rodillas flexionadas a 90° , y los pies fijados al suelo por correas o por el propio evaluador. Para la determinación de la angulación de la flexión del tronco el autor utilizó una escuadra de madera de 60° que era retirada de la espalda del sujeto al comenzar el test. Los brazos deben estar cruzados por delante del pecho y en contacto con los hombros opuestos. Cualquier cambio en la angulación del tronco, las caderas o rodillas obliga a dar por finalizado el test. informaron de una media de tiempo de 149 y 144 segundos para mujeres y hombres respectivamente.



Test de Competencia abdominal

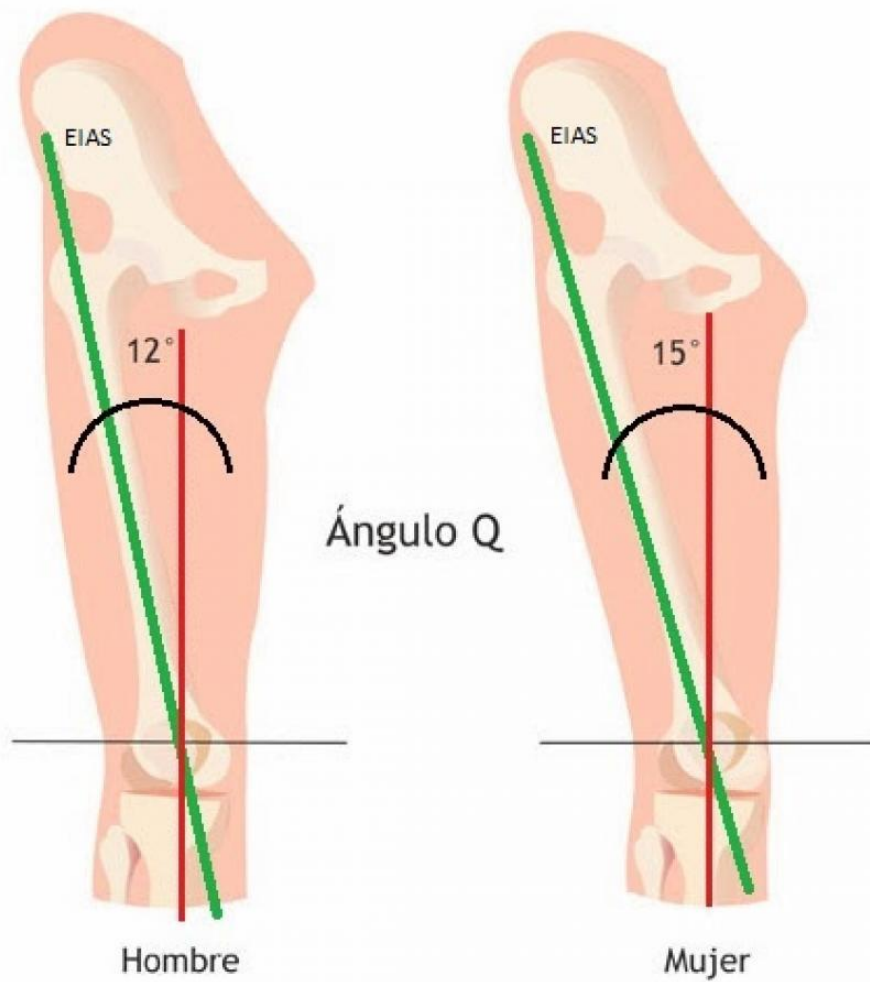
Toser

Toser 3 veces fuerte , en posición de cúbito supino con las rodillas flexionadas. Observar que le pasa al abdomen al toser.

Si sube hay debilidad de Transverso abdominal
Si entra, es una señal de fortaleza en este músculo.

Q-angle

- Knee in extension
 - Normal - males 13 degrees
 - Normal - females - 18 degrees



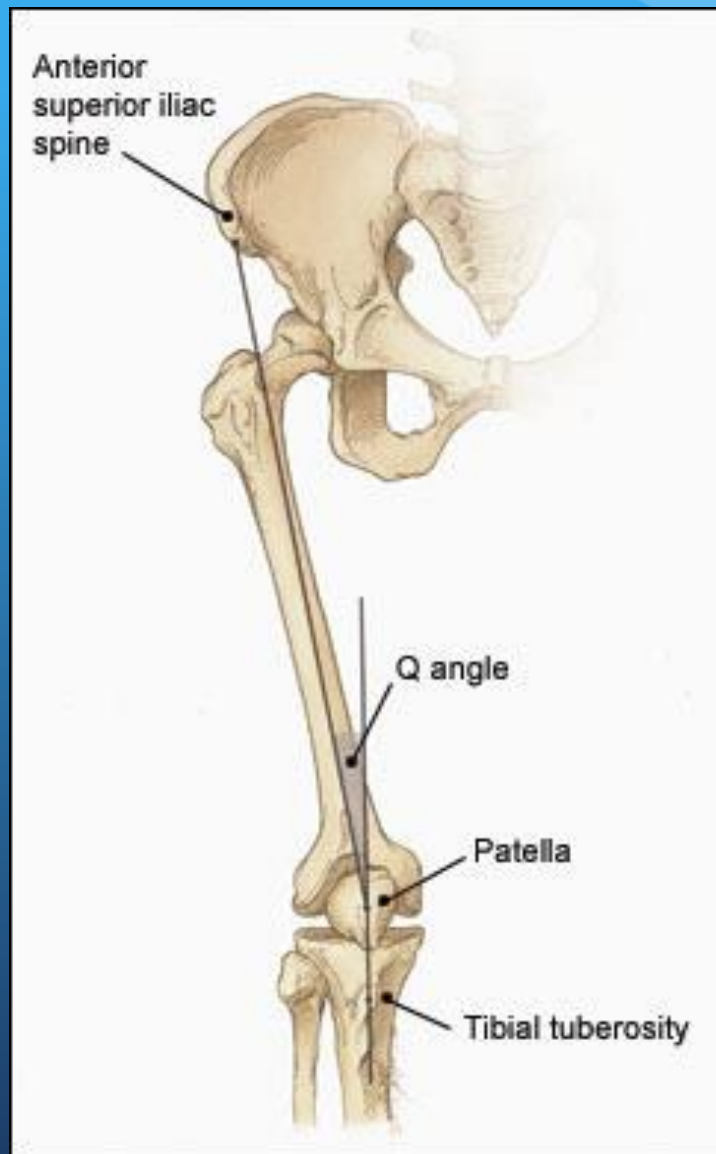
Anterior
superior iliac
spine

Q angle

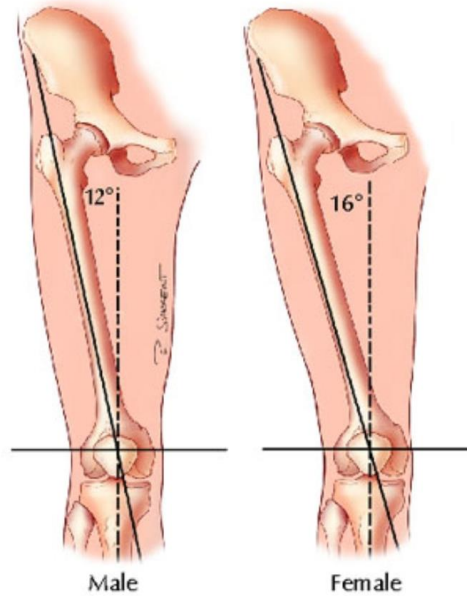
Patella

Tibial tuberosity

Copyright © 2003 Floyd E. Hosmer



Comparison of male and female Q angles



VALORACIÓN: En condiciones normales, el ángulo Q mide 12° en varones y 16° en mujeres con la articulación de la rodilla en extensión.

Un **ángulo inferior a 12°** se asocia a una **disfunción femororrotuliana** o una rótula alta.

Un **ángulo superior a 17°** indica una **subluxación de la rótula** o un aumento de la antetorsión femoral, un **genu valgo**.

MOVILIDAD ACTIVA



- **Maniobra de Apley superior**: Combina abducción y rotación externa.

- **Maniobra de Apley inferior**: Combina aducción y rotación interna.

Valora la movilidad del hombro y la integridad del manguito de los rotadores

MOVILIDAD ACTIVA

© MANIOBRA DEL BRAZO CRUZADO:

El paciente eleva el brazo en antepulsión de 90°

Lo lleva extendido hacia el hombro contralateral (aducción)



Es doloroso en la enf. acromioclavicular

MOVILIDAD PASIVA

- Se explora con el paciente relajado, sentado o tumbado.
- Se explora si la mov. activa es anormal.
- El explorador sustituye las estructuras activas, por ello la limitación de estos movimientos indica un proceso articular.
- Delimitan la amplitud de movimientos y si hay topes.
- La restricción firme de ésta sugiere lesión capsular, como capsulitis adhesiva.
- Si la movilidad pasiva es normal, y la activa o contrarresistencia se encuentra muy limitada, pensar en rotura tendinosa, lesión neurológica, miopatía...

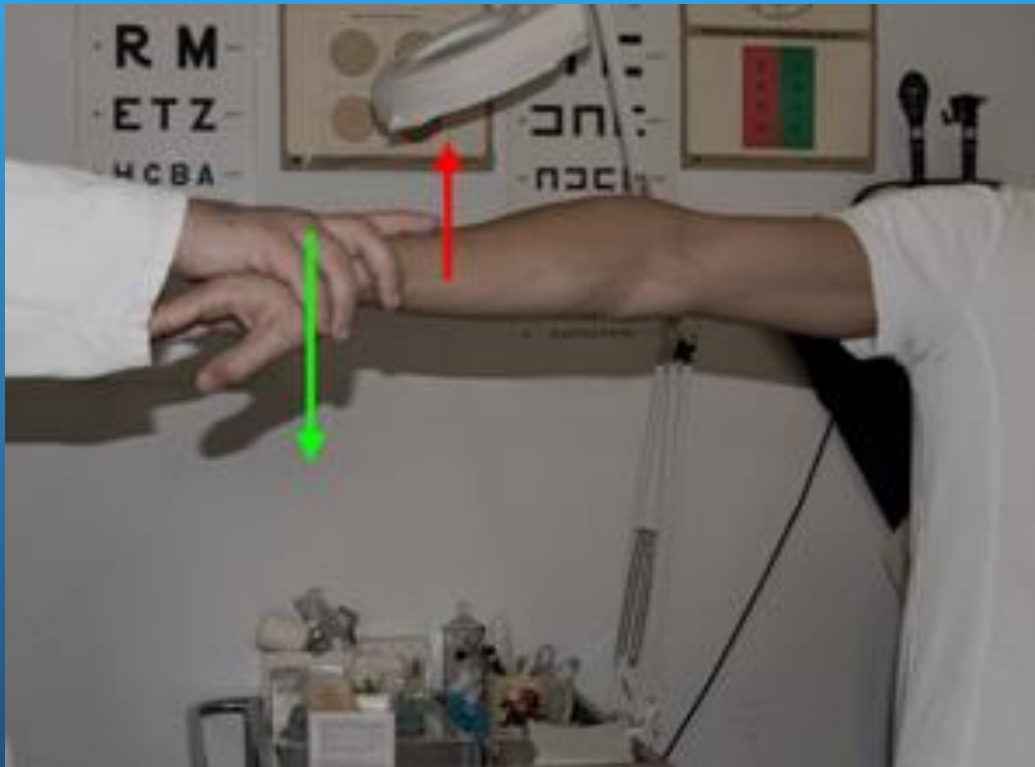
FUERZA CONTRA-RESISTENCIA

Rotación externa resistida



EVALUA LA FUERZA DEL INFRAESPINOSO Y REDONDO MENOR

Abducción resistida



EVALUA EL SUPRAESPINOSO

Retropulsión resistida

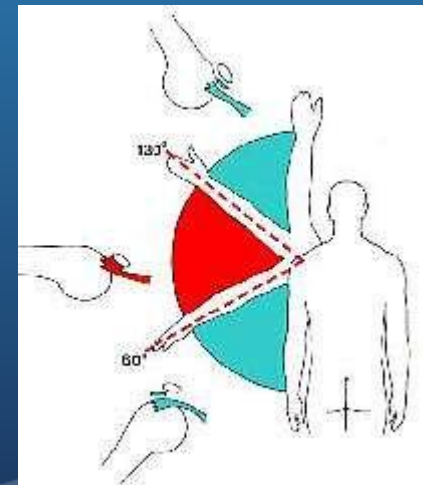
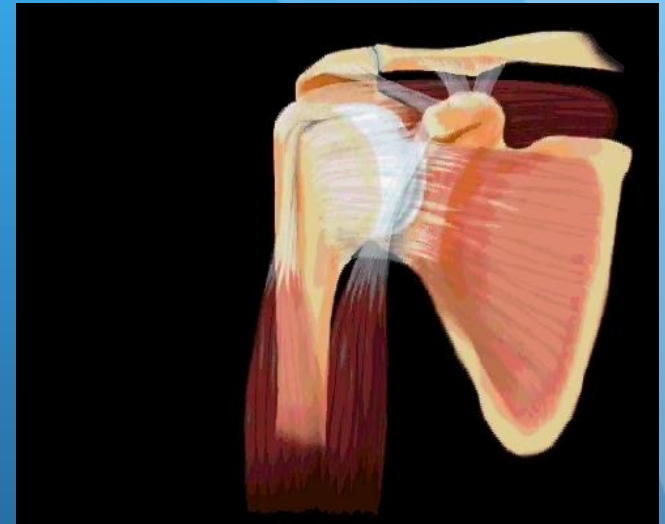


Redondo menor y deltoides posterior

Patrón de arco doloroso medio

Dolor aproximadamente entre los 60° - 100° del arco doloroso.

Nos orienta hacia **tendinitis del supraespinoso o bursitis subacromial**.



Maniobras especiales

- Test de Neer y Hawkins
- Maniobra resistida impingement (supraespinoso)
- Test de Jobe (supraespinoso)
- Test de Patte (infraespinoso)
- Test de Gerber (subescapular)
- Test de Yergason y Speed (bíceps)
- Test de aprensión

Test del Neer



Dolorosa en lesiones del manguito del rotador secundarias al roce contra el acromion / síndrome de compresión subacromial.

Test del Hawkins



Dolorosa en lesiones del manguito del rotador secundarias al roce contra el arco coraco-acromial / síndrome de compresión subacromial.

Test impigement



Valora supraespinoso y bursa

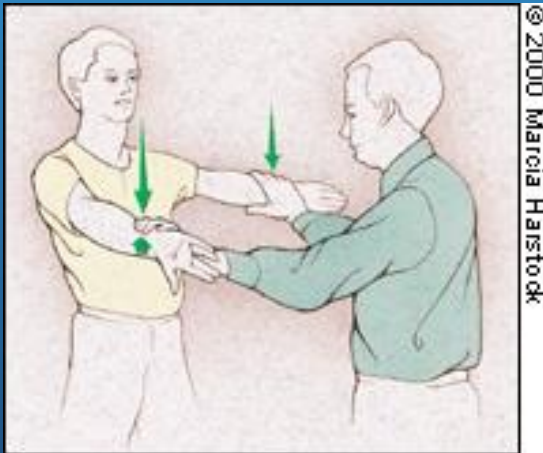
Test de Patte

Dolorosa en caso de tendinopatía del **infraespinoso**. Debilidad en caso de rotura.



Test de Jobe

Doloroso en caso de afectación del **supraespinoso**. Debilidad en caso de rotura.



Test de Gerber

Explora la fuerza y afección del **subescapular**.



Prueba de Yergason

Verifica la estabilidad del tendón de la cabeza largo del **bíceps** en el surco bicipital. Supinación de mano resistida.



Maniobra de Speed



Antepulsión del brazo. Tendinitis de **bíceps**.

Otras pruebas funcionales

Goal pose

Long sit

Hundred

RollUp

Superman

Flexión de hombro en prono

Push Up

Otras pruebas funcionales

Test	Valoración				Comentarios
Goal pose	0	1	2	3	
Long sit	0	1	2	3	
Hundred	0	1	2	3	
RollUp	0	1	2	3	
Superman	0	1	2	3	
Flexión de hombro en prono	0	1	2	3	
Push Up	0	1	2	3	
Goal pose	0	1	2	3	









REPUBLICA DE COLOMBIA
LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BOGOTÁ
Facultad de Educación
Especialidad en Educación Física y Deportes
BOGOTÁ, D.C. 2018

LA FUNDACIÓN CARLOS VIEIRA
CON APOYO FINANCIERO DEL GOBIERNO NACIONAL
DIPLOMA
JULIAN ADOLFO GARCIA
Por su dedicación y puntualidad
En el cumplimiento de sus deberes
ENTRENADOR PERSONALIZADO
BOGOTÁ, D.C. 2018

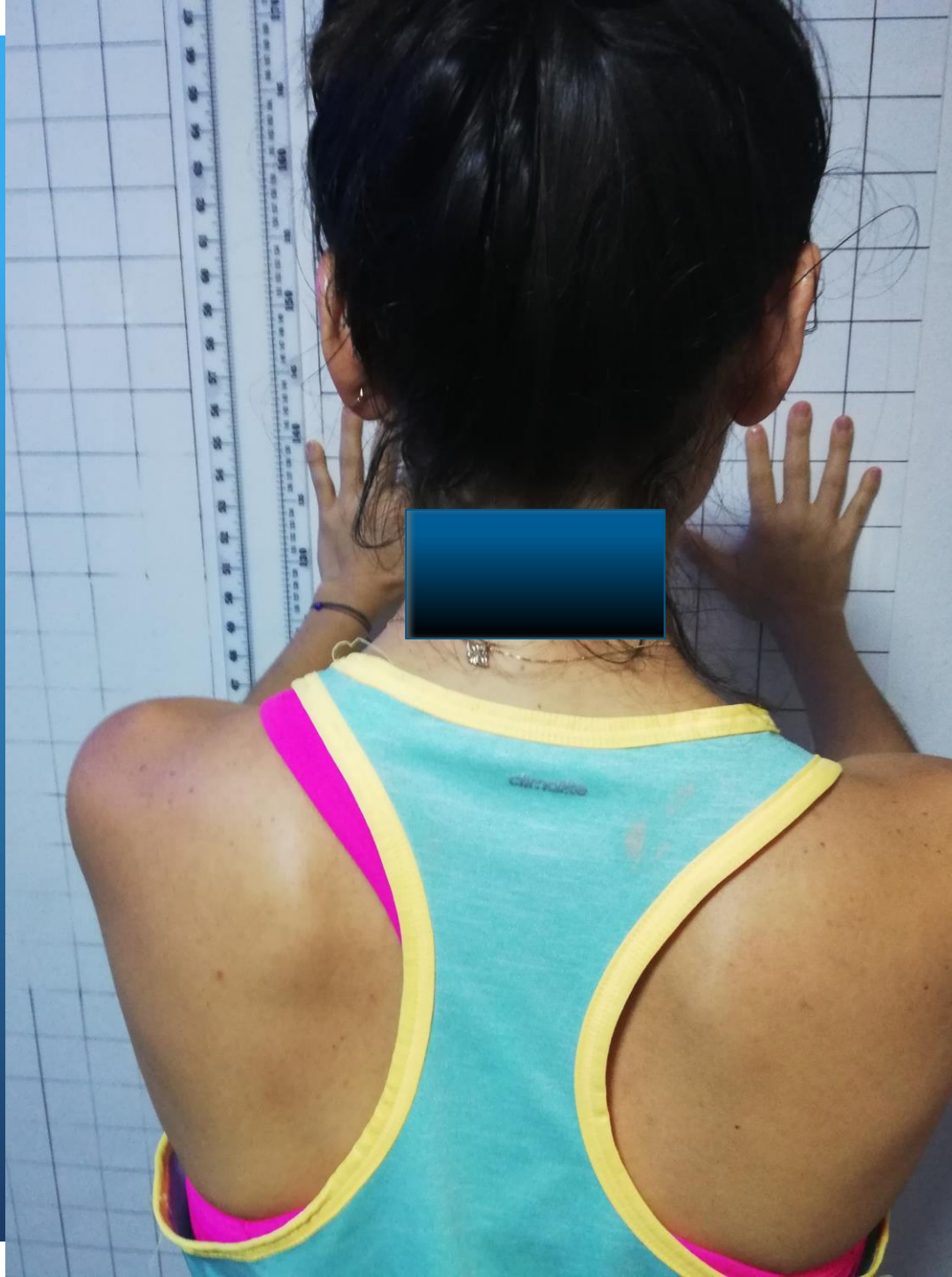














GRACIAS