



REVISTA INFORMATIVA RESIDENCIA KINESIOLOGÍA



- Paraguay -

Numero 3

Año 2022

AUTORIDADES FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS -UNA-

Decano

Prof. Dr. Osmar Cuenca Torres

Vicedecano

Prof. Dr. Fabricio Frutos Porro

Coordinadora de Carrera de Kinesiología

Lic. Ruth Ortiz Sandoval

Coordinadora de Posgrado

Lic. Maria de Carmen Estigarribia

Jefes de Dpto de la Carrera de Kinesiología

Lic. Claudia Bernaola

Lic. Jazmín Perez

Lic. Gladys Daverio

Lic. Arturo Sequera



Responsables Editores de la publicación

Lic. Ruth Ortiz Sandoval

Lic. Claudia Bernaola

Lic. Jazmín Perez

Lic. Gladys Daverio



CONTENIDOS

INSTAGRAM PARA INFORMAR

RPG REEDUCACION POSTURAL GLOBAL

KINESIOLOGÍA EN ARTROSIS, ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD PÚBLICA

REHABILITACIÓN PULMONAR

NEUROFIBROATOSIS

CONOCIENDO MÁS SOBRE REHABILITACIÓN FÍSICA.

RECUPERACIÓN POST PARTO

OCTUBRE ROSA

JORNADA DIA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

EJERCICIO FISICO Y DIABETES EXTENSION UNIVERSITARIA

OLIMPIADAS ESPECIALES SERVICIO A LA COMUNIDAD

Nuevos Residentes 2022



- Lic Lia Sotelo
- Lic Norman Florentin
- Lic Yenifer Acosta
- Lic Nelson Segovia
- Lic Encarnación Bedoya
- Lic Silvana Acosta
- Lic Miguel Aguero
- Lic Carmen Aguilera



REDES SOCIALES PARA INFORMAR

El 15 de setiembre del año 2021 se creó el Instagram de la Residencia en Kinesiología con el usuario **@reskinesiologiapy**, el mismo partió de la iniciativa de difundir las actividades de los Residentes y contenido de interés general.

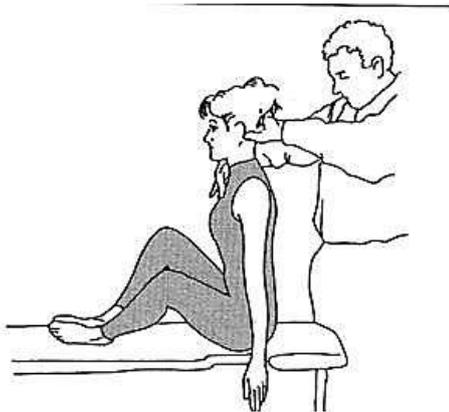


R P G

Reeducación Postural Global

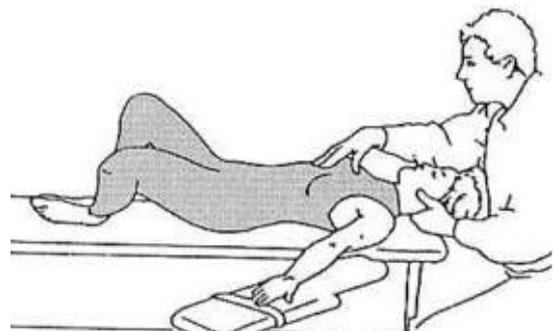
Lic Claudia Bernaola

La **Reducción Postural Global** más conocida como Rpg es un método de terapia manual creado por el fisioterapeuta francés **Philippe Souchart** en 1980. Éste método se utiliza para tratar dolencias de sistema musculoesquelético y postural.



Se considera que es un método de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

Se rige por principios de individualidad, causalidad y globalidad, lo que permite un abordaje integral del paciente en cada situación clínica.



Es un método de inhibición y el paciente trabaja en una postura determinada que se selecciona en el momento de la evaluación.

Para ello se analiza el comportamiento de las 8 cadenas posturales o sistemas de coordinación neuromuscular, y se elige la postura en la que se va a desarrollar la sesión.

Las posturas son progresivas se realizan con la asistencia del kinesiólogo quien solicitara contracciones excéntricas en el avance de las mismas.

En una sesión se trabajan 2 posturas sostenidas y las mismas tienen una duración aproximada de 20 minutos.

La Reeducción postural global trata al enfermo desde su individualidad considerando las necesidades particulares de cada paciente.

Los profesionales Kinesiólogos deben realizar una formación oficial para capacitarse y aplicar la técnica de acuerdo a los principios originales de la misma.



Lic. Claudia Bernaola

Jefe Dpto LME

cbernaola@med.una.py



Rehabilitación Pulmonar



La Rehabilitación Pulmonar (RP) es un programa de intervención multidisciplinaria con varios componentes orientados a mejorar la conciencia sobre la enfermedad pulmonar. Un equipo de RP incluye a médicos, kinesiólogos especialistas en terapia respiratoria, personal de enfermería y nutricionistas.

El paciente que acude a RP adquiere habilidades y conocimientos que lo ayudaran a sentirse mejor, mejorar su calidad de vida, controlar su enfermedad pulmonar crónica, mejorar su tolerancia al ejercicio y su condición física para realizar actividades de la vida diaria. Puede incluso reducir las hospitalizaciones.

Los programas de RP que incluyen entrenamiento muscular mejoran la disnea, la capacidad de esfuerzo y la CVRS (calidad de vida relacionada a la salud) tanto en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en la fibrosis idiopática pulmonar (IPF), así como en otras enfermedades respiratorias.

La RP se administra mejor como parte de un programa integrado de:

- Entrenamiento de ejercicio
- Educación
- Intervenciones psicosociales y conductuales

El programa de RP es diseñado de acuerdo con la necesidad de cada paciente, es individual, es ambulatorio, por tanto, debe realizarse en un hospital o una clínica especializada. Se recomienda a pacientes con enfermedad pulmonar que experimentan dificultad para respirar y que no pueden realizar actividades diarias a pesar del uso diario de la medicación prescrita.



Para iniciar el programa, el paciente requiere de una previa evaluación. La utilizada con más frecuencia es la prueba de caminata de seis minutos; esto dará al terapeuta la información acerca de la necesidad o no de la utilización de oxígeno durante el ejercicio físico.

Las actividades diseñadas en el programa de RP son indicadas según los resultados de la evaluación previa y deben ser supervisadas por el profesional de salud (Kinesiólogo respiratorio).

Este año, la Asociación Americana de Cuidados Respiratorios (AARC) llama la atención sobre el papel de la RP en la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad pulmonar; en la semana denominada #PRWeek2022 (Semana de la Rehabilitación Pulmonar 2022) con el lema: "Moverse más, respirar mejor".

La adherencia al tratamiento y la participación continúa en un programa de ejercicios es esencial para mantener los beneficios de la rehabilitación pulmón.



Lic. Ruth Ortiz Sandoval

Departamento de Rehabilitación

Cardiorrespiratoria.

Kinesiología y Fisioterapia

rortiz@med.una.py

Fuentes

1. Rochester CL, Vogiatzis I, Holland AE, Lareau SC, Marciniuk DD, Puhan MA, Spruit MA, Masefield S, Casaburi R, Clini EM, Crouch R, Garcia-Aymerich J, Garvey C, Goldstein RS, Hill K, Morgan M, Nici L, Pitta F, Ries AL, Singh SJ, Troosters T, Wijkstra PJ, Yawn BP, ZuWallack RL; ATS/ERS Task Force on Policy in Pulmonary Rehabilitation. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2015 Dec 1;192(11):1373-86.
2. <https://baptisthealth.net/baptist-health-news/es/la-rehabilitacion-pulmonar-mejorando-la-calidad-de-vida-para-las-personas-con-enfermedad-pulmonar/#:~:>



KINESIOLOGÍA EN ARTROSIS, ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD PÚBLICA



La Artrosis u Osteoartritis (OA) afecta generalmente más a pacientes de sexo femenino, edad de 45 años o más, se asocian a sobrepeso y el sedentarismo y también a lesiones articulares previas. Es una causa importante de discapacidad, lo que resulta en una reducción de la fuerza laboral y social, y el compromiso negativo en calidad la de vida.

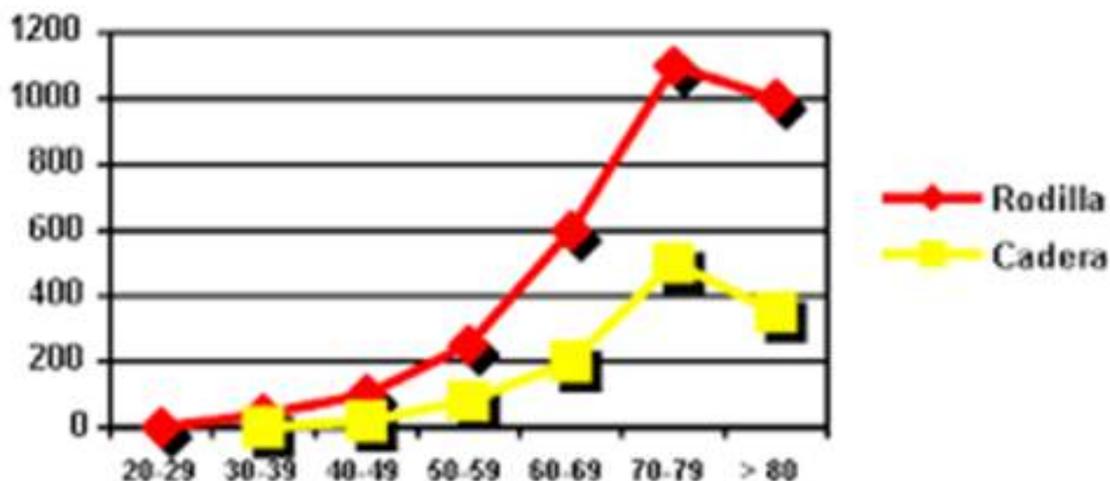
Así como la expectativa de vida cada vez es mayor, la población mayor va en aumento, y se empiezan a visualizar más las tasas de Obesidad y otras comorbilidades que se relacionan con el sedentarismo y sus efectos en la calidad de vida.

La osteoartritis tiene mayores implicaciones para los servicios hospitalarios, predominantemente relacionado con la cirugía de reemplazo articulación de la rodilla. Esto conlleva a una demanda creciente para que los servicios de salud, que la obligan a que sean efectivos y eficientes para manejar esta condición crónica común y con una proyección en aumento.



El costo de la osteoartritis incluye los costos de atención médica y los costos de productividad (no sanitarios), como reducción de la capacidad de la fuerza de trabajo, pérdida de ingresos fiscales, costos sociales, psicológicos y de calidad de vida. Pueden ser una carga considerable para las personas más jóvenes, que a menudo se encuentran en los años pico de obtención de ingresos. El impacto de la osteoartritis de rodilla en las personas más jóvenes, plantea una importante amenaza a la productividad de la fuerza de trabajo.

La OA fue la segunda condición de salud crónica clasificada (después del dolor de espalda) que contribuye a la pérdida de fuerza de trabajo productividad en 2010 en personas de 45 a 64 años; esta la misma clasificación relativa se prevé que continúe 2030.



Basado en datos de EE. UU., el riesgo de desarrollar OA en rodilla para adultos de 25 años y mayores, es 13.8% y con el riesgo sustancialmente más alto para mujeres obesas (23.9%, o casi 1 de 4).

En la última década hasta 2014-15, los reemplazos totales de la articulación de la rodilla aumentaron en un 29%, de 133 a 172 por 100,000 habitantes (En especial en pacientes de sexo femenino).

Con el Objeto de desacelerar esta proyección de aumento de las condiciones de salud músculo-esquelética que podrían enfrentar el sistema de salud en el futuro, las estrategias de manejo en atención primaria desde la Kinesiología pueden aumentar la capacidad funcional y la calidad de vida en personas con osteoartritis de rodilla sintomática, y, en última instancia, puede diferir la necesidad de cirugía de reemplazo, impactando así en los costos de Sistema de Salud, como los gastos en la población. En Australia por ejemplo, Las proyecciones indican que este número aumentará a 3,1 millones de australianos en 2030, con el prevalencia más alta esperada en personas de 55 años y más.

Mejorar la salud de la población a través de la Educación pública y estrategias preventivas de salud tales como la reducción de las tasas de obesidad y relacionadas con lesiones del Trabajo o del deporte, son modelos de atención basados en la evidencia para guiar la salud.

Por lo tanto, los cuerpos sanitarios en todo el mundo han desarrollado guías de práctica clínica para promover el manejo de la OA de rodilla, basados en pautas, recomendaciones y evidencias sostenibles:



- El papel crítico de la educación y el apoyo del paciente para automanejo.
- La importancia de la pérdida de peso y el ejercicio.
- Uso RAZONABLE de medicamentos para controlar los síntomas.

Otra recomendación importante es la disposición de un diagnóstico oportuno de la osteoartritis de rodilla en ajustes de atención primaria facilitados sólo a través del examen funcional y clínico, sin la necesidad de rayos X o imágenes por resonancia magnética que en la mayoría de las presentaciones son sobre utilizadas para confirmar el diagnóstico de rodilla OA, sin que aún se hayan tomado medidas terapéuticas eficaces.

Mientras que las imágenes pueden detectar “cambios en la articulación de la rodilla, como pérdida de cartílago, lesiones óseas y esclerosis, estrechamiento del espacio articular y la degeneración meniscal”. Estos cambios son generalmente relacionados con la edad y no se correlaciona de manera confiable con dolor y otros síntomas de osteoartritis. Las imágenes solo se recomienda cuando hay incertidumbre en el diagnóstico es la osteoartritis.

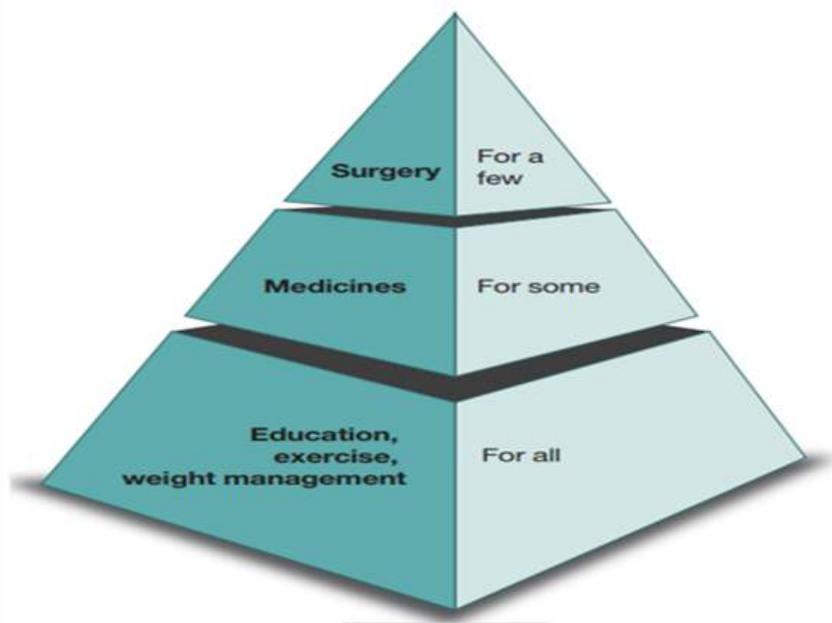
A pesar de la creciente evidencia de los beneficios de la no cirugía como primera línea, la no dependencia de fármacos para el manejo, se observa que con la pérdida de peso (si es necesario) y actividad física y el plan de automanejo activo, los estudios sugieren que aún así existe una subutilización de estas estrategias que son clave de tratamiento.

Hasta uno de cada tres los pacientes informan insatisfacción con los resultados del procedimiento Quirúrgico, destacando la importancia de abordar las expectativas de los pacientes antes de la cirugía y OBTIMIZAR la selección de pacientes, para mejores resultados Quirúrgicos. Un paciente con planes quirúrgicos con tratamiento Kinésico previo puede dilatar la cirugía o mejorar los resultados post operatorios.



En consecuencia, apoyar a los pacientes a participar en estos componentes de cuidado y la realización de movimientos y ejercicios activos de una manera sostenida tiene la mejor oportunidad para optimizar los resultados para los pacientes y el sistema de salud (Operados o no).

Según la Evidencia Científica no existe un consenso en cuanto a una dosificación exacta o una terapéutica Kinésica Específica para combatir la Artrosis, sin embargo, de lo que sí se está seguro es que el manejo de la movilidad articular, el mejoramiento de la fuerza de los miembros inferiores y la actividad física regular, están en estrecha relación al dolor y al grado de funcionalidad, afectando directamente a la calidad de vida del paciente



BMC Musculoskeletal Disorders

BioMed Central

Research article

Open Access

The discordance between clinical and radiographic knee osteoarthritis: A systematic search and summary of the literature

John Bedson* and Peter R Croft

Counting the cost: the current and future burden of arthritis. Part 2. Economic costs

Deborah Schofield, Rupendra Shrestha, Michelle Cunich

Lic Arturo Sequera

Jefe de Dpto Traumatología



NEUROFIBROMATOSIS



Es un trastorno genético. Produce tumores que crecen en el sistema nervioso, los tumores comienzan en las células de apoyo que constituyen los nervios y la capa de mielina: la membrana delgada que envuelve y protege los nervios.

Estos trastornos hacen que crezcan tumores sobre los nervios y con menos frecuencia en la médula espinal y en el cerebro. Producen otras anomalías como cambios en la piel y deformidades óseas. Entre 30% y 50% de los casos nuevos, surgen espontáneamente a través de la mutación en los genes de la persona.

TIPOS

- Neurofibromatosis Tipo 1: Es más frecuente y ocurre en 1 de 2.500 a 3.000 personas.
- Neurofibromatosis Tipo 2: Representa el 10% de los casos y se presenta en aproximadamente 1 de 35.000 personas.
- Schwannomatosis: Poco común. El 15% de los casos, este tipo es familiar y los casos restantes, no se conoce bien la base genética.

Neurofibromatosis Tipo 1

Trastorno hereditario en el cual se forman tumores (neurofibromas) de tejidos nerviosos en:

- Las capas superior e inferior de la piel.
- Pares craneales y la médula espinal (nervios o pares raquídeos).
- La mayoría de los pacientes con NF-1 son asintomáticos.



Signos y síntomas

- Las manchas de color "café con leche". Adultos con seis o más manchas superiores a 1.5 cm (0.5 cm en los niños)
- Circunferencia cefálica mayor de lo normal y desarrollo anormal de la columna vertebral, del cráneo o de la tibia.
- Arqueamiento de la parte baja de la pierna en la primera infancia que puede causar fracturas
- Deterioro cognitivo leve, trastorno de hiperactividad y déficit de atención (THDA), trastornos de aprendizaje
- Pecas en la axila, la ingle o debajo de las mamas en las mujeres
- Manchas pigmentadas y levantadas (nódulos de Lisch) en el iris
- Tumores blandos y grandes (neurofibromas plexiformes), que pueden ser de color oscuro y se pueden diseminar bajo la superficie de la piel.
- Tumores elásticos y pequeños de la piel (neurofibromas nodulares)
- El crecimiento incontrolado de tejido a lo largo de los nervios.
- Dolor (a raíz de los nervios afectados)
- Alteración sensitiva o motora
- Tumor en el nervio óptico
- Convulsiones

Neurofibromatosis Tipo 2

Se caracteriza por tumores de crecimiento lento en la rama vestibular del octavo par derecho e izquierdo, que se llaman schwannomas vestibulares o neuromas acústicos.

Los miembros de la familia pueden tener gliomas, meningiomas o schwannomas.



Signos y síntomas

Generalmente aparecen durante los últimos años de la adolescencia y los primeros de la adultez, y pueden variar en su intensidad. pueden incluir los siguientes:

- Pérdida auditiva gradual
- Zumbido en los oídos
- Equilibrio deficiente
- Dolores de cabeza
- Cataratas a temprana edad
- Cambios en la visión
- Marcas color café con leche, menos frecuente
- Debilidad facial



Se relacionan con

- Tumores en el cerebro y en la columna
- Tumores relacionados con la audición (acústicos)
- Tumores cutáneos

Schwannomatosis

El rasgo distintivo de la Schwannomatosis es el desarrollo de múltiples schwannomas en todas partes del cuerpo excepto en la rama vestibular del 8° nervio craneal.

Los tumores no suelen desarrollarse en ambos nervios auditivos.

No se desarrollan neurinomas del acústico y los pacientes no se vuelven sordos.

Signos y síntomas

- Dolor crónico, que puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo y puede ser incapacitante.
- Entumecimiento o debilidad en diversas partes del cuerpo.
- Pérdida de masa muscular.



Diagnóstico

- Evaluación clínica
- RM cerebral o TC de cráneo
- El diagnóstico de los 3 tipos es clínico mediante una exploración física detallada centrada en los sistemas cutáneo, esquelético y neurológico.
- Debe sospecharse y vigilarse la presencia de NF1 en niños que tienen múltiples manchas café con leche, incluso si no tienen otras características o antecedentes familiares de NF1.
- Las pruebas genéticas no se realizan normalmente en estos trastornos porque no todas las mutaciones son conocidas y los criterios clínicos son claros.

Tratamiento

- Para los neurofibromas sintomáticos, posiblemente cirugía o extirpación con láser o electrocauterio
- Para los tumores malignos, quimioterapia
- No se dispone de un tratamiento general para la neurofibromatosis.
- Es aconsejable el asesoramiento genético.

Pronóstico

- En la mayoría de los casos, los síntomas de NF1 son leves, y las personas viven una vida normal y productiva. Sin embargo, en algunos casos, la NF1 puede ser gravemente debilitante y puede producir problemas psicológicos y estéticos.
- El curso de la NF2 varía grandemente entre las personas. La pérdida de audición en ambos oídos se desarrolla en la mayoría de las personas con NF2. En algunos casos de NF2, el daño a las estructuras vitales cercanas, como otros nervios craneales y el tallo cerebral, puede poner en riesgo la vida.
- La mayoría de las personas con schwannomatosis tiene dolor significativo. En algunos casos extremos, el dolor puede ser grave e incapacitante.

Lic. Vivian Alvarenga

Lic. Pamela Farina

Residentes



Conociendo más sobre Rehabilitación Física



¿Es lo mismo Kinesiología que Kinesioterapia?

Generalmente se entienden como sinónimos, pero no son lo mismo, la **Kinesiología** es un método que utiliza el movimiento como método de estudio y diagnóstico, mientras que la **fisioterapia** es un término más amplio que se define como el tratamiento de lesiones por medios físicos como el frío, el calor, aparatología (ultrasonidos, láser, etc) y medios mecánicos como terapia manual y ejercicios.

¿Cuándo acudo a un profesional de la Rehabilitación?

Comunmente acudimos a las sesiones de fisioterapia cuándo existen lesiones por traumatismos o algún tipo de discapacidad, pero cabe destacar que los procesos de rehabilitación no se limitan a las afecciones musculoesqueléticas si no también a afecciones de otros sistemas como el neurológico o respiratorio

¿Cuáles son las diferentes áreas de intervención de la fisioterapia?

Teniendo como premisa que todos los procesos de fisioterapia deben ser indicados por profesionales competentes, a continuación, se citan algunas áreas y ejemplos de situaciones que requieren del manejo fisioterapéutico.

Rehabilitación de lesiones Musculoesqueléticas: Tratamiento de Esguinces de Tobillo, Post operados de reconstrucción de Ligamento Cruzado anterior, lesiones tendinosas no quirúrgicas y cualquier otra afección que afecte el sistema musculoesquelético y tenga criterio para iniciar un plan de rehabilitación física.



Rehabilitación cardiorrespiratoria: Pacientes sometidos a cirugía cardiaca que necesitan de adaptación y acondicionamiento para volver a sus actividades diarias, pacientes en cuidados críticos (Terapia intensiva/intermedia)

Rehabilitación Neurológica: Pacientes que desarrollaron un evento de accidente cerebrovascular. (ACV) y en consecuencia cursan con parálisis, Lesionados medulares, etc.

Algunas áreas pueden ser mucho más específicas y podrían definirse como subespecialidades, tales como:

Rehabilitación del suelo Pélvico: Tratamiento de incontinencias urinarias en el post parto.

Rehabilitación Vestibular: Tratamiento de los síntomas de mareos, vértigos y desequilibrios, asociados al sistema vestibular.

Rehabilitación Deportiva: Tratamiento de las Lesiones propias del deportista, desarrollo de planes de prevención de lesiones, etc.

Desde los procedimientos en Kinesiología y Fisioterapia se busca devolver al paciente a un estado funcional, igual o lo más cercano posible al estado previo de la lesión, patología o discapacidad. Por ende, como todas las ciencias de la salud es de suma importancia mantener o mejorar la calidad de vida, ya que, la mayoría de las veces nos permite el retorno a nuestras actividades laborales, de ocio, etc.

Un buen funcionamiento de todos los sistemas del cuerpo no solo condiciona nuestro bienestar físico, sino también nuestro bienestar psicológico y emocional. Desde este punto de vista la prevención no escapa de ser una de las finalidades de la Kinesiología, por lo que la educación al paciente sobre su patología o predisposición a generar cualquier tipo de padecimiento, está siempre presente en los diferentes abordajes de la rehabilitación Física.



Recuperación post parto



La forma de parto (vaginal u abdominal) y las condiciones en que se ha realizado (uso de anestesia epidural, realización de episiotomía, desgarras, etc.) influyen en los síntomas maternos después de dar a luz.

Las lesiones del suelo pélvico en diferentes grados son frecuentes después del parto, ya que el paso de la cabeza fetal a través de sus estructuras musculoaponeuróticas las distiende y muchas veces las desgarras. Estas lesiones son más intensas en partos de fetos macrosómicos, partos instrumentales, partos con periodo expulsivo muy prolongado etc.

El resultado son los prolapsos genitales por el déficit del suelo pélvico en la función de sostén de la vejiga (cistocele), útero (prolapso cervical) y recto (rectocele)

Los síntomas habituales son: incontinencia urinaria, fecal y de gases, coitalgia y sensación de bulto en el periné.

En algunos casos hay una acomodación del cuello vesical que produce dificultad para el comienzo de la micción.

El tratamiento más recomendable es la Fisioterapia Uroproctoginecológica. En algunos casos con alteraciones anatómicas muy marcadas que se recurre a cirugía, pero los resultados no siempre son buenos y hay tendencia al prolapso.



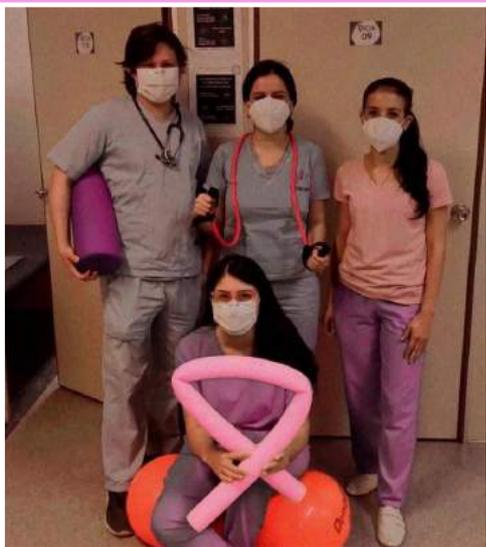
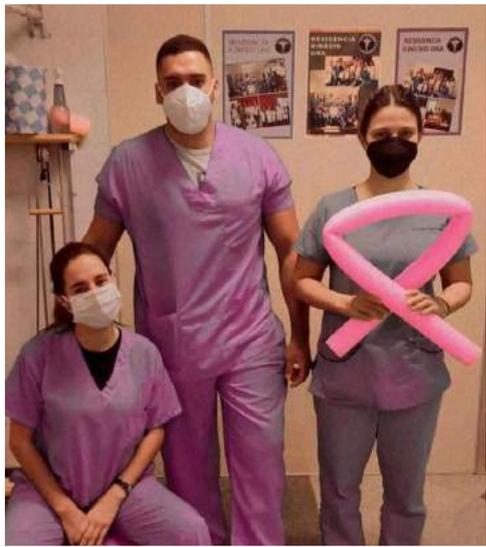
El Objetivo de la Fisioterapia en el post parto es:

- Disminuir el dolor lumbopelviperineal si los hubiere
- Activar la circulación sanguínea
- Reeducar la postura
- Fortalecer el suelo pélvico
- Recuperar la estabilidad abdominolumbopélvica
- Corregir la mecánica defecatoria
- Mejorar la estética corporal

Lic Diana Cristaldo



Octubre Rosa



Ejercicio Físico y Diabetes

Extension Universitaria



Olimpiadas especiales

Servicio a la Comunidad



Visita Presidenta de Olimpiadas Especiales

Sra Claudia Echeverry

Sr Luis Caceres

Lic Roberto de la Cueva



Jornada Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis



Dpto de Rehabilitación Cardiorrespiratoria
Residente Lic Jorge Gonzalez



Clases Curso de Especialización



Comite de admisión 2022

Examen de Ingreso a la Carrera de

Kinesiología

UNA







UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOSPITAL DE CLÍNICAS

23 DE MARZO DE 2022



DIRECCIÓN DE GESTIÓN
Y DESARROLLO DEL
TALENTO HUMANO

Clase Inaugural de la Carrera de Kinesiología y Fisioterapia



El lunes 21 de marzo de 2022, se realizó la clase inaugural de la Carrera de Kinesiología y Fisioterapia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

La coordinación de la Carrera, encabezada por la Lic. Ruth Ortiz, en conjunto con las Licenciadas Gladys Daverio, Jazmín Pérez, Claudia Bernaola y el Licenciado Arturo Sequera, presentaron a los estudiantes de primer año y a los delegados de los cursos superiores, a los representantes del Centro de Estudiantes, algunas determinaciones institucionales como: la Misión, Visión de la UNA, de la FCM y de la Carrera propiamente, así como el perfil del egresado, la historia y el proceso de la carrera, la presentación de la malla curricular innovada, por la Lic. Adriana Vallovera y los requisitos de graduación conforme a las normativas vigentes.

Estuvieron presentes autoridades institucionales como: El Mg. Prof. Dr. Andrés Szwako, Director Académico y el Mg. Prof. Dr. José Gómez Cantore, Coordinador General de la Dirección de Admisión.

Sos parte, somos parte, **SOMOS FCM-UNA**



Informar a la comunidad

14 DE MARZO
"Día Mundial de la Incontinencia Urinaria"



Incontinencia Urinaria de Esfuerzo (IUE)

SUPONE LA PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA, A TRAVÉS DE LA URETRA DURANTE UN ESFUERZO, EJERCICIO, TOS O ESTORNUDO.

UN GRAN NÚMERO DE MUJERES NO SON CAPACES DE CONTRAER CORRECTAMENTE EL SUELO PÉLVICO, ALTERANDO LA ACTIVIDAD MUSCULAR, QUE PODRÍA AFECTAR LA FUNCIONALIDAD DEL MISMO DURANTE LOS ESFUERZOS; DE MANERA TAL QUE NO CUMPLEN SU FUNCIÓN A LA HORA DE MANTENER LA CONTINENCIA GENERÁNDOSE ASÍ LA PÉRDIDA DE ORINA.

Lic. Diana Cristaldo

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN DE LESIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS
 KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA - FCM - UNA

reskinesiologiapy ...

El síndrome del túnel carpiano es causado por presión en el nervio mediano. El túnel carpiano es un estrecho pasaje rodeado de huesos y ligamentos en la palma de la mano.

Cuando el nervio mediano se comprime, los síntomas pueden incluir entumecimiento, hormigueo y debilidad en la mano y el brazo.



Debilidad o torpeza al agarrar objetos.

Sensación de calambres en mano, muñeca y antebrazo.

El paciente se despierta por las noches por dolor en la mano.

Hormigueos en el dedo pulgar, índice y medio.

EJERCICIOS

A B C Flexiones: Bola anti-tres:



FUENTE: <https://www.mayoclinic.org/es>

reskinesiologiapy ...
 Facultad de Ciencias Médicas...

NOVIEMBRE AZUL 1/3





UN MES PARA CONCIENCIAR SOBRE LA SALUD DEL HOMBRE

WWW.MSPBS.GOV.PY



Continuamos con la Escuela de Columna Modo Presencial y On Line



Escuela de Columna

Programa de atención a pacientes con dolor lumbar, previa consulta médica. Contamos con dos modalidades de trabajo:

- Teleconsulta: Modalidad virtual desde la comodidad del domicilio.
- Presencial: En el hospital de Clínicas.

Desarrollamos 6 clases teóricas prácticas, con una frecuencia de 2 veces por semana.



Despedida R 2





Residencia de Kinesiología



RECUERDA

**EL EJERCICIO FÍSICO
PREVIENE
ENFERMEDADES**

