

B^oLETIN DE NOVEDADES

del Servicio de Documentación



Nº 33, SEPTIEMBRE 2013



Sumario

Pg 1...Desde Dentro

Pg 4...Novedades Bibliográficas

Pg 6...Eventos

Pg 8...Recursos en Red

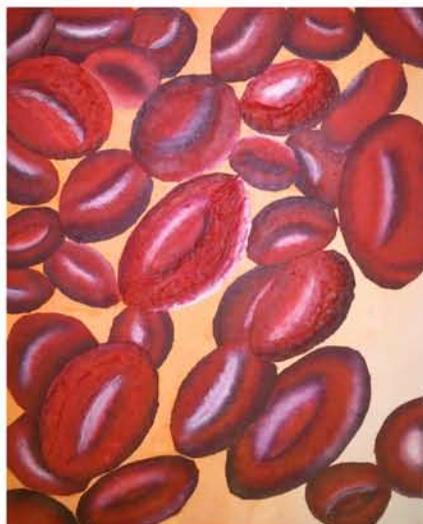
Pg 9...Artículo del Mes

» EXPRESIÓN ARTÍSTICA, CREATIVA Y ARTE

El aprendizaje y la práctica del **arte** son de gran importancia en muchos niveles, para ayudar ampliar las experiencias, como contribución social a personas con distintos grados de discapacidad física y/o intelectual, muchas veces causadas por factores sociales, y también para aquellas personas que quieren superar cualquier tipo de inhabilidad. En este sentido, la educación artística ayuda a quienes tienen alguna discapacidad o trauma, a desarrollarse mental y físicamente, haciéndoles aprender más fácilmente.

Se ha comprobado que el **arte contiene elementos terapéuticos**, en este caso, los educadores que han trabajado con personas con algún grado de discapacidad y/o con comportamientos alterados, con creaciones artísticas han podido comprobar cómo, en general, demuestran una gran capacidad en los trabajos visuales-espaciales y en trabajos que requieren habilidades manuales adaptados. También ayuda en la reorganización de sus vidas, en ver y comprender sus limitaciones, en ayudarlas a superar sus bloqueos, a mejorar sus capacidades y destrezas manipulativas, a desarrollar un pensamiento creativo, potenciar un nivel de autonomía, independencia, integración y afianzar la autoestima al hacer un buen uso del tiempo de ocio.

La Expresión Artística y Creatividad y Arte pueden servir para mejorar el bienestar personal y social, tratando de que las personas que participen se conviertan en miembros mejor integrados, ampliando experiencias y oportunidades de interacción y aprendizaje.





Lo anterior supone una breve referencia del **arte como función educativa y creadora**, ayuda en la rehabilitación de personas con distintos grados de discapacidad. Por su importancia y aplicaciones en las funciones terapéuticas, se organiza y adapta de acuerdo a las características de los participantes, teniendo en cuenta sus intereses, limitaciones y necesidades, en este caso, los usuarios con daño cerebral que se encuentran en tratamiento en el CEADAC.

Se ha comprobado que todas las personas tienen la necesidad de ser estimuladas para llevar a cabo alguna tarea, y de forma muy particular los que presentan alguna discapacidad, puesto que a menudo carecen de confianza en sí mismos. Necesitan un estímulo para iniciar una actividad, valoración y aprecio del esfuerzo en cualquier actividad que desarrollen, más si utilizan el arte, aunque no se ponga demasiado énfasis y valor en el producto final.

La Expresión Artística se desarrolla de una forma natural en las personas, brindándoles la posibilidad de **realizar actividades artísticas que lleven aparejada una sensación física, tales como modelar, crear formas con arcilla, artesanía, pintar, dibujar, realizar actividades manuales adaptadas**, con técnicas que inciten la creatividad.



La Creatividad es básicamente expresión, se caracteriza por la espontaneidad y autonomía que las personas puedan tener, pero puede ocurrir que estos beneficios están desprovistos de aptitudes especiales, como suele ocurrir en las personas afectadas por daño cerebral, cuyas secuelas y complejidad de alteraciones dificultan esos procesos de expresión, autonomía, iniciativa, confianza y espontaneidad que una persona normal puede tener.



Los talleres tienen como función crear un espacio para establecer unas condiciones en las que las personas con daño cerebral puedan sentirse seguras y afirmarse sin depender de un modelo, fomentando la integración de las personas con daño cerebral, aumentar las relaciones interpersonales, la socialización, autonomía, autoestima y afrontar situaciones, así como también, poner en práctica intereses previos particulares de cada uno.

La capacidad creadora para cualquier circunstancia de la vida se basa en la posibilidad de reencuentro con todo lo que se tiene diferente, original y personal, sin inhibiciones y lejos de las exhibiciones. En este sentido, la creatividad es una forma de pensar, un pensamiento creativo que genera un producto novedoso, que autorrealiza a la persona y la proyecta en el ámbito social.

Este aspecto es particularmente importante para las personas que requieren una ayuda para formarse una imagen positiva de sí misma y para desarrollar un sentimiento de identidad personal.

Para lograr todo esto, es básico adaptar y adecuar los medios intentando:

- Enfocar el trabajo con una orientación centrada esencialmente en los usuarios y su recuperación.
- Favorecer que los planteamientos y objetivos a alcanzar sean siempre motivadores, atractivos y no rutinarios.
- Entender el arte como vehículo para la mejora social, física y personal.
- Aplicar la creatividad y sus técnicas en la mejora y desarrollo de los grupos atendidos.
- Aumentar la autoestima.
- Facilitar la relajación a través de las imágenes artísticas.
- Facilitar un espacio de creación y expresión.

Maribel. Figueras Ramírez
Educadora y Musicoterapeuta

» REVISTAS

Brain Injury

Vol. 27 N° 7-8 – Julio 2013

Vol. 27 N° 9 – Agosto 2013

Dysphagia

Vol. 28 N° 2 – Junio 2013

Gait & Posture

Vol. 38 N° 2 – Junio 2013

Neurorehabilitation&Neural Repair

Vol. 27 N° 6 – Julio/Agosto

Neuropsychological Rehabilitation

Vol. 23 N° 4 – Agosto 2013

Physical Therapy

Vol. 93 N° 6 – Junio 2013

Vol. 93 N° 7 – Julio 2013

Restorative Neurology and Neuroscience

Vol. 31 N° 4 – Julio/Agosto

The Journal of Head Trauma Rehabilitation

Vol. 28 N° 3 – Mayo/Junio 2013

OTRAS REVISTAS

60 y más

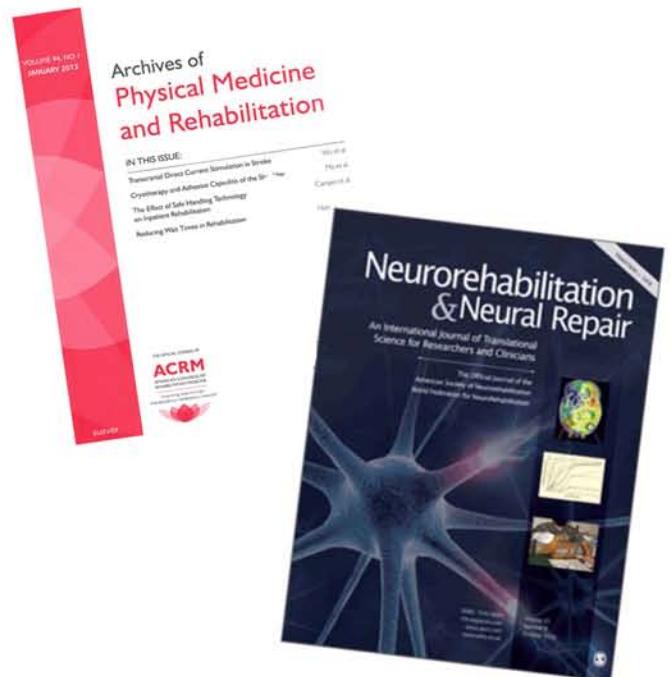
N° 321 - Mayo 2013

Integra

N° 42 – Verano 2013

Proposiciones

N° 15 – Verano 2013

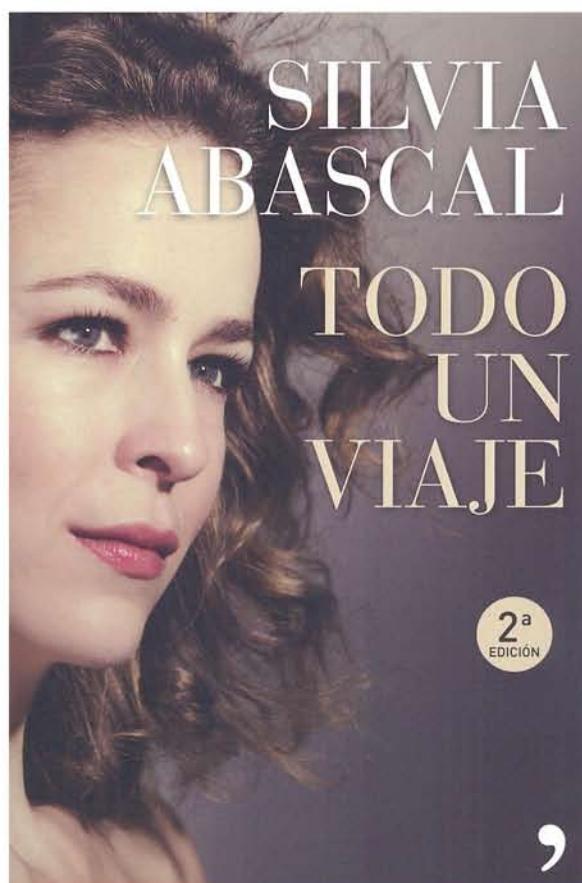


» LIBROS

Todo un viaje

Silvia Abascal

Ed. Temas de Hoy



“Todos los viajes tienen un punto de partida y una meta. Para Silvia Abascal, ese viaje comenzó la tarde del 2 de abril de 2011, durante la gala de clausura del Festival de Cine de Málaga, cuando sintió un fuerte latigazo desde los oídos hasta el centro de la cabeza. Aún no lo sabía, pero estaba sufriendo un derrame cerebral. A partir de ese momento se abrió ante ella un camino totalmente distinto al que había seguido hasta entonces: tras la operación, el encuentro con un «espacio vacío» en el que pudo reconocer una valiosa oportunidad de creación. Un aprendizaje al que, según sus propias palabras, solo se puede acceder desde la humildad, el desapego y la valoración constante de hoy.

En *Todo un viaje*, Silvia Abascal, una actriz acostumbrada a desenvolverse sobre los escenarios y ante las cámaras, alza la voz para contar en primera persona cómo afrontó esta compleja experiencia personal, cómo continúa día tras día reeducando sus sentidos, o cómo encara una nueva y más profunda empatía emocional. Alejada del miedo, la queja y la meta. Concentrada en el momento presente. “

» EVENTOS

XI REUNIÓN ANUAL DE LA ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE NEUROLOGÍA

18 y 19 de octubre 2013 en Madrid

Organiza Asociación Madrileña de Neurología

Lugar de celebración: Hotel Convención, C/ O`Donnell 53, 28009 Madrid

Más información e inscripciones:

<http://www.amn-web.com/2013/presentacion.html>

CURSO EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS APRAXIAS EN EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

19 y 20 de octubre 2013 en Madrid

Organiza Centro de Atención Infantil ARIS. Centro Concertado con el Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid.

Lugar de celebración: Centro Universitario La Salle, adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid. C/ La Salle, 10.

Más información: <http://bit.ly/15gdj33>

JORNADA "AUTONOMIA PERSONAL Y DCA: DE PACIENTE A PERSONA CON DISCAPACIDAD"

21 de octubre 2013 en Madrid

Organiza FEDACE

Lugar de celebración: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Más información: <http://bit.ly/1cEPvtL>

7º CURSO SOBRE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA

24 y 25 de octubre 2013 en Madrid

Más información: Àngels Martínez Tel.: 93 553 70 59

Correo electrónico: cursodisfagia@gemmagarmendia.com

Programa del curso: <http://bit.ly/18BdlFm>

XIV JORNADAS ESTATALES DE TERAPIA OCUPACIONAL "ACTUALIZACIONES DE LA NEUROREHABILITACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL"

24, 25 Y 26 de octubre 2013 en Madrid

Organiza APETO

Lugar de celebración: IMSERSO. Avda. de la Ilustración esquina c/Ginzo de Lima, 58. Madrid

Más información e inscripciones: <http://jornadasapeto.jimdo.com/>

SIN BARRERAS: SALÓN DE LA AUTONOMÍA, ACCESIBILIDAD DISEÑO PARA TODOS, PARTICIPACIÓN Y CALIDAD DE VIDA

24, 25 y 26 de octubre 2013 en Vitoria

Organiza Sin Barreras.

Lugar de celebración: Recinto Multiusos Iradier-Arena.

Más información: <http://www.salonsinbarreras.com/>



D. Francisco Barrios Marco y D. Abel Renovell. Diplomados en Fisioterapia por la Universidad de Valencia

Disponible en: <http://www.efisioterapia.net/>

Consultado el 20 de octubre de 2013

Blog en español, inglés, francés e italiano

Utilizamos cookies propias y de terceros para realizar labores analíticas y mostrarle publicidad relacionada con sus hábitos de navegación. Al continuar navegando acepta nuestra [Política de Cookies](#).

Crear cuenta Iniciar sesión ES EN FR IT

Buscar

eFisioterapia.net
Desde 2001 al servicio de fisioterapeutas de todo el mundo

Contracturas musculares
www.capenergy.com
Tratamiento dual a dos manos Cap-Res en la mitad de tiempo!

PARTICIPA · Artículos · Certamen · Fisiostética · TIENDA · Cursos online · Cursos · Empleo · Clínicas · Foros · 2ª mano · Libros

Cursos online de Fisioterapia
eFisioterapia.net

Formación 100% online

Síguenos

eFisioterapia.net es un cauce de expresión en libertad que pone al alcance de todo el que accede a la Web información de calidad y especializada acerca de nuestra profesión. Ofrecemos a fisioterapeutas de todo del mundo información y servicios que les puedan ser de utilidad en su labor profesional. Creemos que es muy importante el beneficio que supone la existencia de múltiples páginas de fisioterapia en internet sobre la difusión de nuestra profesión entre el público en general. Leer más - PARTICIPA

TRATAMIENTO FISIOTERAPICO EN LAS DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES
23 SEP 2013

Esta articulación, como cualquier otra, está relacionada con los cambios posturales.

Esta articulación, como cualquier otra, está relacionada con los cambios posturales.

Fecha de inicio: Viernes, 8 Noviembre, 2013
Provincia: España > Cantabria

Publicado en: Cursos de fisioterapia
Leer más

TERAPIA MANUAL BASADA EN EL CONCEPTO OSTEOPATICO (ULTIMAS PLAZAS)
23 SEP 2013

CURSO QUE ABORDA LA VALORACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS MAS

PARTICIPA

Publica tu artículo de Fisioterapia
Publica tu curso de Fisioterapia

eFisioterapia.net es un cauce de expresión en libertad que pone al alcance de todo el que accede a la Web información de calidad y especializada acerca de la profesión. Ofrece a fisioterapeutas de todo del mundo información y servicios que les puedan ser de utilidad en su labor profesional. **eFisioterapia** cree que es muy importante el beneficio que supone la existencia de múltiples páginas de fisioterapia en internet sobre la difusión de nuestra profesión entre el público en general.

A method to differentiate the causes of stiff-knee gait in stroke patients

I. Campanini, A. Merlo, B. Damiano

Gait Posture. 2013 Jun;38(2):165-9

Abstract

Stiff-knee gait (SKG) is a common abnormal gait pattern in patients after stroke characterized by insufficient knee flexion (KF) during swing. Overactivity of the rectus femoris (RF) is considered the primary cause of SKG. Inadequate push-off has been indicated as an additional cause in the recent literature, as KF depends on knee flexion velocity in preswing (KFV).

We used the peak of vertical acceleration of the malleolus (PMVA) as a kinematic-based indirect measure of push-off and studied its relationship with KF and KFV in a sample of 20 healthy subjects walking fast ($v = 95 \pm 5\%$ height s^{-1}), at self-selected speed ($v = 74 \pm 5\%$ height s^{-1}), slow ($v = 54 \pm 6\%$ height s^{-1}) and very slow ($v = 38 \pm 5\%$ height s^{-1}) and in a sample of 52 stroke patients with SKG (age 60 ± 11 , $v = 20 \pm 11\%$ height s^{-1}).

In healthy subjects PMVA occurred before knee flexion acceleration ($p < 0.001$) and hip flexion acceleration ($p < 0.001$). KF appeared as a bottom-up mechanism driven by the ankle push-off. From a regression analysis, the PMVA-KFV cause-effect relationship resulted strictly linear, with $R^2 = 0.967$, $KFV = 0 + 7.1 \pm PMVA$, $P < 0.0001$.

Data from SKG patients were compared to this normal cause-effect model. For 44/52 patients the reduced KFV was combined with lack of push-off. Data from 8/52 patients only were statistically outside the 95%CI of the model, thus requiring for a braking mechanism to explain KFV reduction.

In stroke adults of our sample the push-off impairment (85% of cases) and not the inappro-



appropriate knee extension moment produced by the thigh muscles was the primary cause of SKG. This result could explain the low average efficacy (<108) of focal and surgical treatments at the quadriceps.

The presented model could be used to differentiate the primary cause of SKG between inadequate pushoff and braking activity of the thigh muscles, thus increasing the effectiveness of the selected treatment.

Un método para diferenciar las causas de la marcha con la rodilla en extensión en pacientes con ictus

I. Campanini, A. Merlo, B. Damiano
Gait Posture. 2013 Jun;38(2):165-9

Resumen

La marcha con la rodilla rígida en extensión (SKG) es un patrón de marcha anormal frecuente en los pacientes después del accidente cerebrovascular caracterizado por la insuficiente flexión de la rodilla (KF) durante la fase de oscilación. La hiperactividad del músculo recto femoral (RF) se considera la causa principal de SKG. El inadecuado impulso en la fase de despegue de la marcha se ha señalado como una causa adicional en la literatura reciente, al depender la flexión de la rodilla de la velocidad de flexión de la rodilla en el pre-balanceo (KFV).

Se utilizó el pico de la aceleración vertical del maléolo (PMVA) como una medida indirecta cinemática del empuje en el despegue y estudiamos su relación con KF y KFV en una muestra de 20 sujetos sanos caminando rápido, a velocidad auto-seleccionada, lento y muy lento y en una muestra de 52 pacientes con accidente cerebrovascular con SKG.

En sujetos sanos el PMVA se produjo antes de la aceleración de flexión de la rodilla

($p < 0,001$) y de la aceleración de la flexión la cadera ($p < 0,001$). La flexión de la rodilla apareció como un mecanismo ascendente originado por el impulso del tobillo. A partir de un análisis de regresión, la relación causa-efecto PMVA-KFV resultó estrictamente lineal.

Los datos de los pacientes con rigidez de rodilla se compararon con este modelo causa-efecto en sujetos sanos. En 44/52 de los pacientes, la reducción de la flexión de rodilla en el prebalanceo (KFV) se combinó con la falta de empuje de despegue. Los datos de 8/52 pacientes sólo quedaron estadísticamente fuera del 95% del intervalo de confianza del modelo, por lo que requiere de un mecanismo de frenado para explicar la reducción de KFV.

En los adultos con ictus de nuestra muestra, la causa principal de SKG fue el déficit de empuje de despegue (85% de los casos) y no la inapropiada extensión de la rodilla producida por los músculos del muslo. Este resultado podría explicar la eficacia media baja (< 108) de los tratamientos focales y quirúrgicos en el cuádriceps.

El modelo presentado podría ser utilizado para diferenciar la causa primaria de SKG entre empuje inadecuado y la actividad de frenado de los músculos del muslo, aumentando así la eficacia del tratamiento seleccionado.



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

 www.facebook.com/ceadac

 www.twitter.com/CreCeadac

 centro.recursos@ceadac.es

