

An anatomical illustration of the human torso, showing the skeletal structure and internal organs. The diaphragm is highlighted in a bright yellow-orange color, contrasting with the blue-toned background of the rest of the body. The lungs, heart, and digestive system are visible in a semi-transparent blue style.

Diafragma y ejercicio terapéutico

PABLO ESCRIBÁ

Autoliberación del diafragma Sedestación





Autoliberación del diafragma Supino





MUY IMPORTANTE

VER VÍDEO 3. TIPOS DE RESPIRACIÓN

EN ESTE VÍDEO RESUMIMOS LAS DIFERENCIAS ENTRE UNA RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA Y COSTAL Y SU IMPORTANCIA A LA HORA DE REALIZAR LOS AUTOTRATAMIENTOS. EL PACIENTE PERCIBE MAYOR ESTIRAMIENTO CUANDO ESTÁ REALIZANDO LA RESPIRACIÓN INCORRECTA.

- CUANDO EL PACIENTE HACE UNA RESPIRACIÓN COSTAL, LA TENSIÓN A LA QUE SE SOMETE AL DIAFRAGMA ES MAYOR Y ESTE DESCIEDE MENOS.
- CUANDO EL PACIENTE REALIZA UNA RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA, LA SENSACIÓN DE ESTIRAMIENTO ES MENOR SOBRE LA PARRILLA COSTAL, PERO EL ESTIRAMIENTO DEL DIAFRAGMA ES MUY SUPERIOR.



Problema de muchos pacientes: ENFOQUE CLÍNICO.

Tienen una inspiración y espiración SONORA. Esto no es fisiológico, no es una respiración ORGÁNICA.



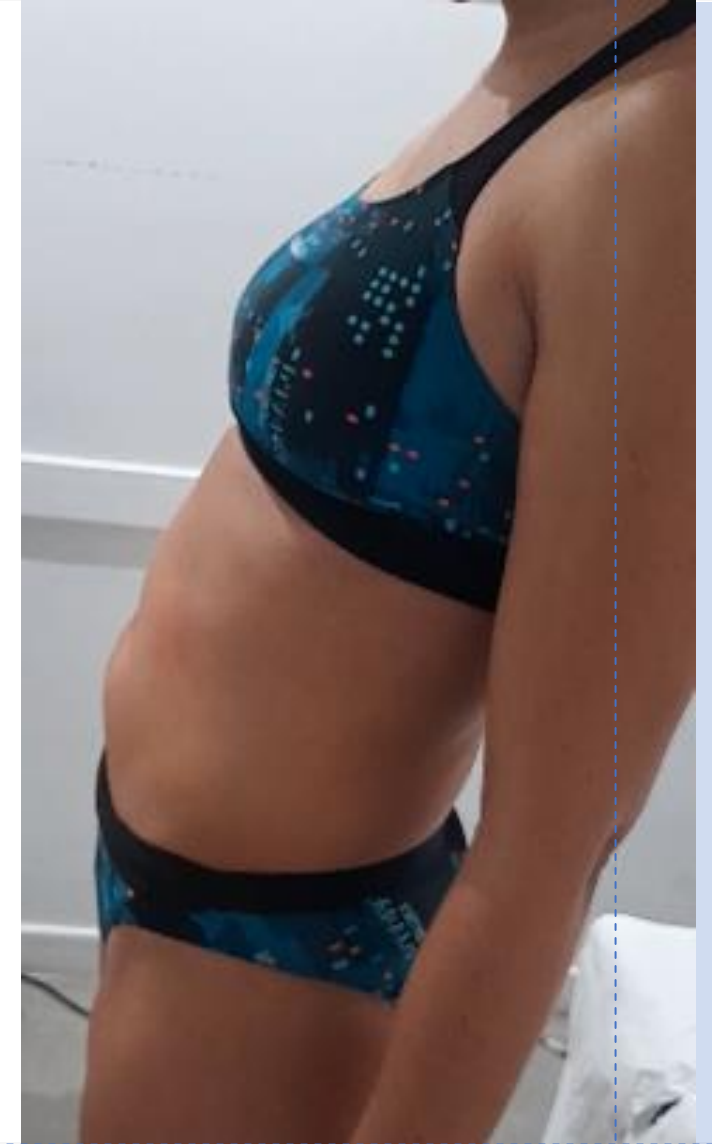
CUANDO SE ESCUCHA EL RUIDO ES INDICATIVO DE UNA RESPIRACIÓN QUE SUPERA EN INTENSIDAD LA CAPACIDAD DEL DIAFRAGMA PARA ESTIRARSE.



SI EL SUJETO REALIZA ESTA RESPIRACIÓN SE PRODUCIRÁ: sobrecarga cervical (ECOM), ANTERIORIDADES DORSALES (si hay respiración torácica), PROBLEMAS EN ILIOCOSTAL Y PRIMERA COSTILLA (tiraje) Y MAL APOYO EN SUELO PÉLVICO CON RIGIDEZ EN ARTICULACIÓN COXOFEMORAL.

PROBLEMA DE MUCHOS PACIENTES: ENFOQUE CLÍNICO

LOS PLANOS ESCAPULARES
POSTERORIZADO EN RELACIÓN A LAS
NALGAS (aumento tónico y acortamiento
del diafragma) O ANTERORIZADO
(estiramiento y apertura costal inferior) →
REDUCEN LA EFICIENCIA RESPIRATORIA Y
FAVORECEN LAS DISFUNCIONES Y
COMPENSACIONES



RESPIRACIÓN COSTODIAFRAGMÁTICA

EXISTE LA POSIBILIDAD,
EN TODAS ESTAS
TÉCNICAS, DE TRABAJAR
DESDE LA RESPIRACIÓN
COSTODIAGRAMÁTICA.

IMPLICA UNA MAYOR
EXPANSIÓN COSTAL Y
ACTIVIDAD DEL
DIAFRAGMA.

ES IDEAL EN ALPINISTAS,
CANTANTES,
NADADORES Y
DEPORTISTAS DE ÉLITE.

RESPIRACIÓN COSTODIAFRAGMÁTICA.
1ER TIEMPO EXPANSIÓN ABDOMINAL.
2º TIEMPO EXPANSIÓN COSTAL.



¿ CÓMO ENFOCAR EL EJERCICIO TERAPÉUTICO?

1

DESDE LA IDÉNTICA VISIÓN DE INTERDEPENDENCIA CON LA QUE REALIZAMOS EL TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO.

2

ES DECIR, TRABAJAR EN PARALELO, POR EJEMPLO, SUELO PÉLVICO, POSTURA Y DIAFRAGMA...

3

LA PROPIOCEPCIÓN/INTEROCEPCIÓN DIAFRAGMÁTICA DEBE SER ENSEÑADA AL PACIENTE PARA EVITAR RECIDIVAS EN LAS DISFUNCIONES OSTEOPÁTICAS.

¿QUÉ HEMOS DE ENTENDER?

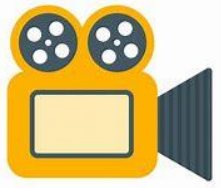
VÍDEO 4 MUY IMPORTANTE

EL DIAFRAGMA ES UN MÚSCULO Y, COMO TAL, PUEDE NO PODER ACTIVARSE CORRECTAMENTE SIN UN CALENTAMIENTO PREVIO.

EL DIAFRAGMA PUEDE NO ESTAR ACTIVO A PRIMERAS HORAS DE LA MAÑANA O A LO LARGO DEL DÍA → ENFOQUE CLÍNICO → VALORAREMOS LA SONORIDAD PARA VER SI LA RESPIRACIÓN ES O NO FISIOLÓGICA Y SI EL PACIENTE ESTÁ GENERANDO IATROGENIA CON SU RESPIRACIÓN.

OTRO POSICIONAMIENTO
MÁS SENCILLO:





¿QUÉ HEMOS DE ENTENDER?

VÍDEO 5: APNEAS PARA MOTILIDAD.

EL DIAFRAGMA ES UN MÚSCULO Y, COMO TAL, PUEDE NO PODER ACTIVARSE CORRECTAMENTE SIN UN CALENTAMIENTO PREVIO.

OJO: LOS MECANORRECEPTORES SUBDIAFRAGMÁTICOS SON PREDOMINANTES.

INCLUSO, EN OCASIONES, DISFUNCIONES VISCERALES (fundamentalmente supramesocólicas pero también inframesocólicas) PUEDEN IMPEDIR UNA CORRECTA EXCURSIÓN DIAFRAGMÁTICA DEL MISMO MODO QUE EL DIAFRAGMA PUEDE AFECTAR AL SISTEMA VISCERAL.

¿QUÉ HACER EN CASA? VÍDEO 5



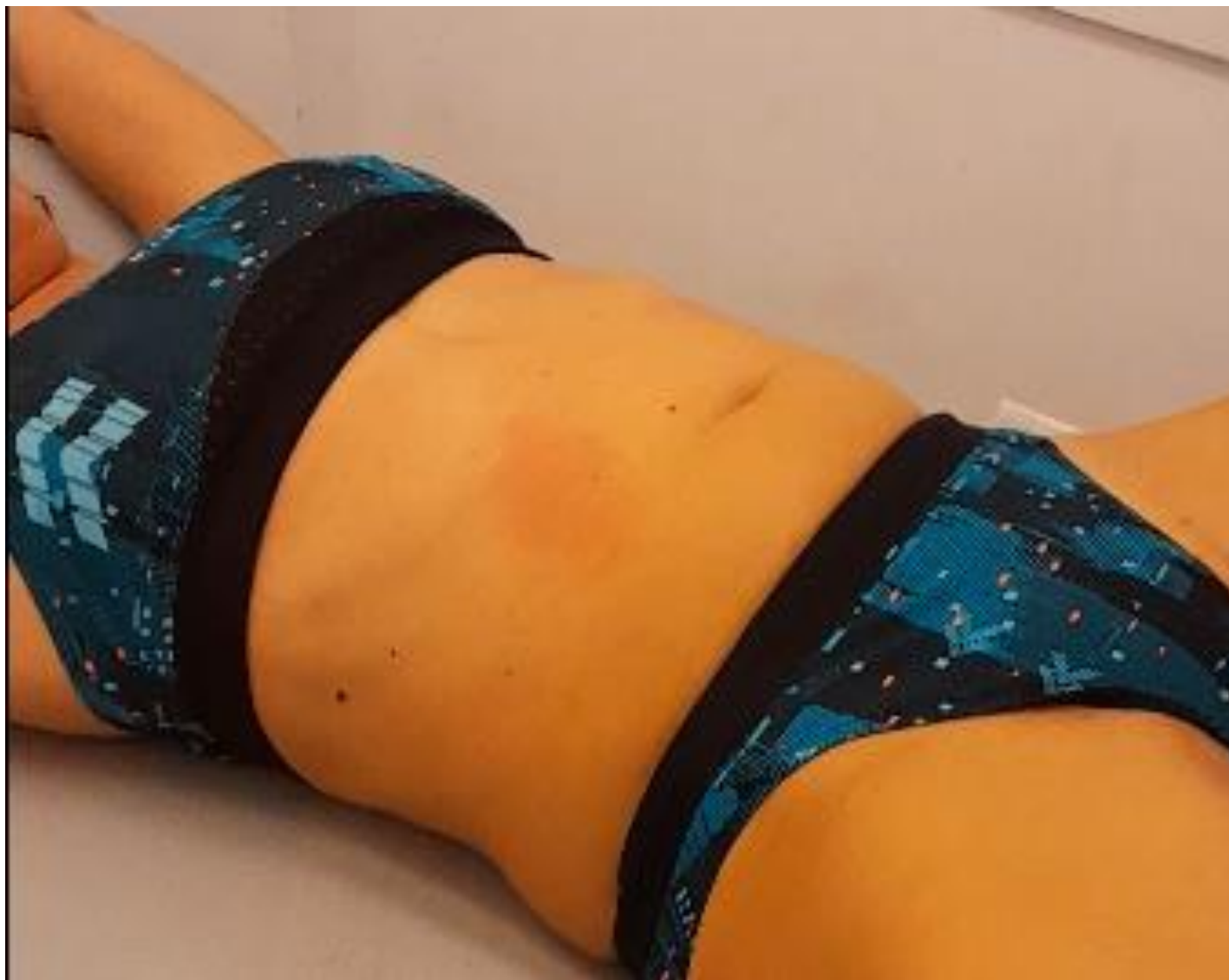


VÍDEO 6 y 7

VACÍO DIAFRAGMÁTICO



VÍDEO 8: PROGRESIÓN: AUTOPOSTURA





VÍDEO 8: LIBERACIÓN DE UN HEMIDIAFRAGMA Y SUS RELACIONES.





PROPIOCEPCIÓN MUSCULATURA
INTERCOSTAL:
TRATAMIENTO DEPORTISTAS,
CANTANTES, ALPINISTAS....

APRENDIZAJE Y MEJORA DEL
MOVIMIENTO EN PINZA DE
CANGREJO Y EN ASA DE CUBO DE
LAS COSTILLAS INFERIORES

VÍDEOS 9 y 10





PROPIOCEPCIÓN:
VÍDEOS 9 y 10

SENTIR EL MOVIMIENTO DE ROTACIÓN
INTERNA (ESPIRACIÓN) Y EXTERNA
(INSPIRACIÓN) DE LAS COSTILLAS.



PROPIOCEPCIÓN
VÍDEOS 9 y 10:
EN DECÚBITO SUPINO.

EJERCICIOS DE FACILITACIÓN DEL CONTROL DIAFRAGMÁTICO

- ACTIVAR EL SUELO PÉLVICO CON CONTRACCIÓN CONTRA LA CUÑA DE FOAM.
- CONTACTO EN COSTILLAS INFERIORES: PERCEPCIÓN DE LA ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA .
- TRAS ESTO SE APOYA EN PARTE EXTERNA DE LOS PIES, ACTIVACIÓN (RETÉN ORINA O HECES) , ACTIVA GLÚTEO (LEVE RETROVERSIÓN) RAQUIS CERVICAL EN POSICIÓN NEUTRA (15º ARRIBA Y ADELANTE).
 - PRIMER TIEMPO EXHALACIÓN CERRANDO PARRILLA COSTAL.
 - SEGUNDO TIEMPO INHALACIÓN ABRIENDO PARRILLA COSTAL.



VÍDEO 12
VARIANTE 1



VÍDEO 12

VARIANTE 2

1. CABEZA 15 ° ARRIBA Y ALANTE (ACTIVA SUELO PÉLVICO).
2. CONTRACCIÓN ROTADORES EXTERNOS.
3. CONTRACCIÓN DE CUÁDRICEPS COMO SI ME LEVANTARA DEL SUELO.
4. AUTOMÁTICAMENTE TENGO EL DIAFRAGMA PERFECTAMENTE APOYADO.



LIBERACIÓN
COSTODIAFRAGMÁTICA:
ESTIRAMIENTOS →
VÍDEO 13.



LIBERACIÓN COSTODIAFRAGMÁTICA VIDEO 14.

- RESPIRACIONES DIAFRAGMÁTICAS: SINTIENDO CÓMO SE ABRE LA PARRILLA COSTAL IZQUIERDA.
- SE PUEDE REALIZAR BILATERALMENTE.





VÍDEO 15: INCREMENTO
MOVIMIENTOS COSTILLAS
INFERIORES (BRAZO DE BOMBA Y
PINZA DE CANGREJO).
ESTIRAMIENTO
HEMIDIAFRAGMA.



VÍDEO 16.
INERVACIÓN PARTE
PERIFÉRICA:
N. INTERCOSTALES.
PROPIOCEPCIÓN.



VÍDEO 17:
ALTO RENDIMIENTO.
RESPIRACIÓN
COSTODIAFRAGMÁTICA.

PRIMER TIEMPO
IZQUIERDA .
SEGUNDO TIEMPO
DERECHA.