

Fomento del Desarrollo del Niño con Parálisis Cerebral

Guía para los que trabajan
con niños Paralíticos Cerebrales



Rehabilitation
World Health Organization



World Confederation for
Physical Therapy

ASOCIACION
ESPAÑOLA DE
FISIOTERAPEUTAS



World Federation of
Occupational Therapy

© Organización Mundial de la Salud (OMS). 1.993

Este documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud, aunque todos los derechos están reservados a la Organización. Sin embargo, este documento, podrá ser revisado, extractado, traducido y reproducido, en su totalidad o en partes, pero no se podrá vender ni utilizar para fines comerciales.

Las opiniones expresadas por sus autores, en este documento, son de exclusiva responsabilidad de los mismos.

Fomento del Desarrollo del Niño con Parálisis Cerebral

Guía para los que trabajan
con niños Paralíticos Cerebrales



Versión adaptada al Español. Enero 2000

Traducción y adaptación. Jesús J. Cabrera Mambrilla



Rehabilitation
World Health Organization



World Confederation for
Physical Therapy

ASOCIACION
ESPAÑOLA DE
FISIOTERAPEUTAS



World Federation of
Occupational Therapy

ABSTRACT

Este manual esta destinado a las personas que trabajan con niños afectados de Parálisis Cerebral, así como, a sus familiares y a otros trabajadores de la rehabilitación y de la salud.

El manual incluye información tanto para detectar de forma temprana a los niños con Parálisis Cerebral, como para saber el grado de desarrollo del niño.

Se ofrecen programas de entrenamiento para el desarrollo de la movilidad, auto-ayuda y comunicación, además de ayudas de fácil fabricación para evitar las deformidades.

Se pueden necesitar adaptar algunas de las ayudas para que sean usadas en determinados países.

INDICE

INTRODUCCIÓN A LA VERSIÓN EN ESPAÑOL

PREFACIO

1. INTRODUCCIÓN	¿ Qué es la Parálisis Cerebral ?	1
	Acerca de esta guía	2
2. CUADRO DE PRESENTACIÓN DE LA AFECCIÓN		
	Tipos de Parálisis Cerebral	3
	Preguntas que las familias hacen respecto a la Parálisis Cerebral	5
	Problemas derivados de la Parálisis Cerebral	7
	Prevención de la Parálisis Cerebral	9
3. RECONOCER EL DESARROLLO DEL NIÑO		
	Desarrollo manual del niño normal	11
	Como usar los cuadros de desarrollo	11
	Cuadros de desarrollo	12
	Primeros signos de Parálisis Cerebral	15
4. PLANIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN DEL NIÑO		
	Principios del entrenamiento	17
	Formulario de valoración y progreso	18
	Metas generales del entrenamiento	20
	Trabajar eficazmente con el niño y la familia	21
	Pautas para enseñar a los padres y familiares	22
5. LA COMUNICACIÓN		
	¿ Qué es la comunicación ?	23
	Comunicación y Parálisis Cerebral	23
	Principios de entrenamiento	23
	Sugerencias para el entrenamiento	24
	Formas alternativas de comunicación	26
	Señalando los dibujos	27
6. MANEJO ADECUADO DEL NIÑO		
	Como levantarlo y llevarlo en brazos	29
	Manejo del niño	30
	Manejo de la cabeza	30
	Manejo del cuerpo	31
	Manejo de brazos y manos	32
	Manejo de las piernas	33

7. PARA PREVENIR LAS DEFORMIDADES	
Buena posición	35
Como tumbarle en forma correcta	35
Como sentarse en forma correcta	36
Puesta en pie en forma correcta	39
Contracturas y deformidades	40
Prevenir las contracturas	41
Como estirar músculos pasivamente	42
Férulas	43
Valoración y tratamiento de las contracturas	44
8. SUGERENCIAS PARA LA FORMACIÓN Y EL DESARROLLO DEL NIÑO	
Sugerencias	47
Primera Etapa	49
Segunda Etapa	55
Tercera Etapa	63
Cuarta Etapa	71
9. PROBLEMAS ASOCIADOS A LA PARÁLISIS CEREBRAL	75
Niños con serias dificultades	76
10. CUANDO SOLICITAR MAS AYUDA	77
11. LECTURAS RECOMENDADAS	79

INTRODUCCIÓN A LA VERSIÓN EN ESPAÑOL

La incidencia de este tipo de afección en la población, unida a la modernización de los cuidados y atenciones que se les presta a los niños que padecen una Parálisis Cerebral, condiciona la necesidad de establecer programas de tratamiento multiprofesional enfocados a mejorar las funciones afectadas y facilitar un desarrollo motor y psicomotor que, cuando menos, le permitan al niño realizar actividades funcionales y pueda integrarse en un medio escolar, familiar y social con buen nivel de provecho.

Este tipo de afección conlleva una alta participación de la familia y el entorno del niño que, en unos casos está sobre protegido y, por tanto, suplido en sus funciones y, en otros, se presenta la actitud contraria al tratar de que el niño quede recluso del entorno, ya que no puede moverse bien, y se llegue hasta ocultado. Sin embargo, cada día aumenta la participación de la sociedad y la familia para que estos niños tengan la oportunidad de ser atendidos y tratados de forma adecuada, al tiempo que se les tiende a integrar, en las medidas de sus posibilidades, en el medio familiar, escolar y social.

Esta guía proporciona orientaciones y ayudas concretas para que el niño pueda realizar cada vez más funciones con la colaboración del entorno, proponiendo posturas, actuaciones, estímulos y consejos encaminados a conseguir un mejor desarrollo y función del niño.

También esta guía proporciona a los estudiantes y profesionales, tanto del campo de la Salud, como de la enseñanza escolar, un medio eficaz de orientar a las personas que están en el entorno del niño de los consejos y medidas que colaborarán con el adecuado tratamiento del niño de los profesionales de la Salud.

La existencia de una comunidad de hispano parlantes muy numerosa que se encuentran en los países hispano-americanos que pueden beneficiarse de la traducción de esta guía al español, así como que en algunos de estos países, las condiciones de atenciones sanitarias y planificación de la salud y de la enseñanza, no proporcionan suficiente ayuda para que los niños Paralíticos Cerebrales sean tratados en centros especializados y por personal adecuado, han motivado la realización de esta versión traducida.

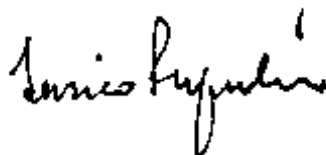
Jesús J. Cabrera Mambrilla
Profesor de la Escuela U. De Fisioterapia ONCE
Universidad Autónoma de Madrid
España

PREFACIO

Esta Guía pretende ser la respuesta a las necesidades expresadas por la comunidad basándose en los programas de rehabilitación como un texto sobre Parálisis Cerebral que pueda ser usado por los trabajadores que atienden a los niños con Parálisis Cerebral*. La Guía puede ser usada por los que realizan funciones en el entorno del niño con Parálisis Cerebral para emplearla como una referencia para su propio trabajo.

La necesidad de editar esta Guía, fue puesto de manifiesto, después de analizar los textos destinados , en todo o en parte, a los procedimientos y métodos de tratamiento de niños con Parálisis Cerebral. Después de consultar con representantes de la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) y con la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), se llegó a la conclusión de que no había un texto sobre Parálisis Cerebral que fuera adecuado para usarlo las personas que no fueran profesionales de la Fisioterapia o de la Terapia Ocupacional. Por tanto, hemos colaborado con la WCPT y la WFOT en la preparación y edición de esta Guía.

Queremos expresar nuestra gratitud a las dos personas que han preparado el texto, Liz Carrington, seleccionada por la WCPT, y Michael Curtin, seleccionado por la WFOT. Los autores han preparado un borrador que, posteriormente, se envió para su revisión, a Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales de las seis Regiones de la OMS. Los seleccionados para revisar el texto fueron profesionales que tuvieran experiencia con niños y con personas que trabajan con estos casos clínicos. Su respuesta fue entusiasta y sus comentarios sobre el borrador alentadores. Basándose en esta experiencia, los autores, prepararon los complementos a añadir al texto inicial. Queremos, asimismo, agradecer a Shona Grant la realización de las ilustraciones.



Dr. Enrico Pupulin
Chief Medical Officer
Rehabilitation Unit
World Health Organization
Ginebra
Suiza

*En algunos países existen titulaciones para este tipo de personas.

1.- INTRODUCCIÓN

¿QUÉ ES LA PARÁLISIS CEREBRAL?

La Parálisis Cerebral es una condición o incapacidad del niño debido a un desorden del control muscular, que produce dificultad para moverse y colocar el cuerpo en una determinada posición. Esto es debido a que antes o después del nacimiento una pequeña parte del cerebro del niño se daña, afectando a aquella parte que controla el movimiento. Los músculos reciben una mala información procedente de la zona del cerebro que se encuentra afectada y se provoca una contracción excesiva o por el contrario muy poca o nada. Sin embargo, los músculos no están paralizados.

Algunas veces el daño cerebral afecta a otras partes del cerebro provocando dificultad a la hora de ver, oír, comunicarse y aprender

La Parálisis Cerebral afecta al niño de por vida. El daño cerebral no empeora pero a medida que el niño va creciendo, las secuelas se van haciendo más notables. Por ejemplo, se pueden desarrollar deformidades.

La Parálisis Cerebral afecta a cada niño de manera diferente. Los niños afectados medianamente serán capaces de aprender a andar con una ligera inestabilidad. Sin embargo, otros pueden tener dificultades para usar sus manos.

Los niños afectados severamente de Parálisis Cerebral, pueden necesitar ayuda para aprender a sentarse y pueden no ser independientes en actividades de la vida diaria.

La Parálisis Cerebral se encuentra en todos los países y en toda clase de familias. Estadísticamente, uno de cada 300 niños nacidos tiene o puede desarrollar una Parálisis Cerebral.

Todos los niños con Parálisis Cerebral se pueden beneficiar con un aprendizaje y un tratamiento precoz para ayudarles a su desarrollo; aunque esto no significa que el niño se cure, las secuelas pueden disminuir dependiendo, por una parte, de lo precozmente que se empiece a tratar al niño y, por otra, de la afectación cerebral que tenga. Cuanto antes se empiece con el tratamiento, mayor beneficio obtendrá el niño.

ACERCA DE ESTA GUÍA

Esta Guía ayudará a los que trabajen con niños Paralíticos Cerebrales o que puedan colaborar con los profesionales y con las familias que tengan niños con Parálisis Cerebral. Esta Guía facilita información de como identificar a un niño con Parálisis Cerebral y saber cuando deben de solicitar ayuda a un especialista. Los que trabajen con estos niños pueden también enseñar a otros, como por ejemplo a los trabajadores sanitarios de Atención Primaria, a como identificar a los niños con Parálisis Cerebral en la comunidad.

Esta publicación proporciona información acerca de las condiciones necesarias para que los citados trabajadores y las familias sean capaces de identificar los problemas y planificar actividades encaminadas a que las funciones del niño sean mejores. Se aconsejan ciertas actividades para ayudar al niño a crecer y a tener un desarrollo en la mejor manera posible.

La Guía explica como practicar actividades de la vida diaria, por ejemplo, cuando se lava o se juega con el niño.

Entre los trabajadores y los familiares, pueden animar al niño a moverse, comunicarse, jugar y aprender a ser lo más independiente posible.

En esta Guía se ha procurado emplear un léxico y terminología adecuada a los trabajadores de la Salud y a las familias. Posiblemente sea necesario hacer alguna adaptación para una determinada comunidad. Por ejemplo, el equipamiento mostrado en esta Guía puede ser diferente al habitual en que se desenvuelve el niño. En este caso haganse las adaptaciones necesarias para la adaptación al equipamiento local.

A través de esta Guía se hace referencia a las Unidades de Formación, procedentes de "Training in the Community for People with Disabilities", de la OMS World Health Organisation), 1989 (ver referencia en la página 79). En dicha referencia se puede encontrar más información sobre alguno de los temas expuestos en esta Guía. Sin embargo, en el mismo, no hay información específica destinada a la Parálisis Cerebral.

El uso de esta Guía y las selecciones que se hagan del Equipo de Formación ayudará, sin duda, a los trabajadores en rehabilitación y a las familias a atender y enseñar a niños que tengan Parálisis Cerebral.

2.- CUADRO DE PRESENTACIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL

TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL

A.-ESPÁSTICA: Espástica significa músculo contraído o duro. El músculo en estas condiciones hace que el movimiento sea lento y torpe. La mala información que reciben los músculos, procedente de la parte dañada del cerebro, provoca posiciones anormales en el niño, de las cuales le es muy difícil salir; ésto provoca una disminución en la variedad del movimiento, y las deformidades se van instaurando gradualmente.

La dureza del músculo es peor cuando el niño quiere realizar un movimiento rápido. Cambiando la posición de la cabeza, se puede producir un cambio de la dureza de los músculos de un lado a otro del cuerpo.

Las Parálisis Cerebrales espásticas son las más comunes de entre todos los tipos de Parálisis Cerebrales.

Existen varios tipos de niños espásticos dependiendo de la parte del cuerpo afectada. Así distinguiremos:

Hemiplejía

Afectación del brazo y pierna del mismo lado.



El brazo doblado y girado adentro. La mano cerrada en puño. La pierna doblada y girada adentro. El pie de puntillas

Diplejía

Las piernas más afectadas que los brazos



Los brazos algo torpes
Las piernas juntas y giradas adentro.
Los pies de puntillas

Tetraplejía

Todo el cuerpo afectado



Pobre control de cabeza
Brazos doblados y girados adentro. Manos cerradas en puño. Las piernas juntas y giradas adentro. Los pies de puntillas.

B.- ATETOXICO: Atetosis significa "movimientos incontrolados". Estos son espasmódicos o lentos y reptantes de las piernas, brazos, manos o cara del niño. Los movimientos ocurren casi todo el tiempo; estos se acentúan y son peores cuando el niño está excitado o de pie y disminuyen cuando está calmado.

El niño adopta posiciones anormales que se cambian dependiendo de que los músculos estén duros y tensos o flácidos y blandos. Este continuo cambio de movimiento hace que el niño no pueda mantenerse quieto, por lo tanto el equilibrio es muy pobre. Si la cara se encuentra afectada, hace más difícil el que el niño pueda hablar lo suficientemente claro para que se le entienda.

Este tipo de niños son tan **flácidos y blandos como un bebé**. Normalmente desarrollan movimientos incontrolados a los dos o tres años de edad, esto va ocurriendo gradualmente. Unos pocos niños permanecen flácidos.

C.- ATÁXICO: Ataxia significa "movimientos inseguros y vacilantes". Estos movimientos inseguros sólo se pueden apreciar cuando el niño trata de mantener el equilibrio, caminar o realizar alguna actividad con sus manos. Por ejemplo cuando el niño trata de alcanzar un juguete no lo consigue al primer intento.

El mantenerse de pie y andar le cuesta mucho, por no poder mantener el equilibrio.

D.- MIXTO: Algunos niños muestran características de más de un tipo de Parálisis Cerebral. Por ejemplo, algunos niños presentan una Parálisis Cerebral espástica con movimientos atetóticos.

Atetótico



Movimientos espasmódicos y reptantes de brazos, piernas, manos y cara. Equilibrio pobre.

Atáxico



Movimientos inseguros y vacilantes. Marcha tambaleante. Equilibrio pobre.

PREGUNTAS QUE LAS FAMILIAS HACEN RESPECTO A LA PARÁLISIS CEREBRAL

Esta información va destinada ayudar a los que trabajen con niños Paralíticos cerebrales, para contestar las preguntas, que con frecuencia hacen los padres.

¿ CUAL ES LA CAUSA ?

*** Antes del nacimiento :**

- Infección en la madre en las primeras semanas de embarazo. Por ejemplo la rubéola o el herpes.
- Diabetes incontrolada o tensión alta en la madre durante el embarazo.

*** Entorno al nacimiento :**

- Daño en el cerebro del niño antes de los nueve meses.
- Dificultad durante el parto que tenga como consecuencia lesión en la cabeza del niño.
- Dificultad en la respiración del niño.
- El niño desarrolla ictericia.

*** Después del nacimiento :**

- Infección cerebral, como la meningitis.
- Accidentes que provoquen lesiones en la cabeza del niño.
- Fiebre muy alta, causada por una infección o pérdida de agua por una diarrea (deshidratación).

En muchos casos se desconoce la causa

¿ PUEDEN PREVENIRSE ?

No del todo, aunque depende del país donde viva. Es posible reducirlo ligeramente, si la mujer, durante el embarazo, acude periódicamente a revisiones médicas.

¿ ES CONTAGIOSO ?

No. Ningún niño puede contagiarse de otro que tenga una Parálisis Cerebral.

¿ PUEDE OCURRIR MAS VECES ?

Es muy poco frecuente encontrar dos niños afectados en una misma familia

¿ PUEDEN AYUDAR LOS MEDICAMENTOS ?

Normalmente no, excepto cuando el niño tiene un ataque (Ver página 8)

¿ PUEDE AYUDAR UNA OPERACIÓN ?

Una operación no puede curar una Parálisis Cerebral. Algunas veces se usa para corregir contracturas (músculos que se encuentran acortados); o para debilitar la acción de los músculos espásticos y así prevenir futuras contracturas; pero estas operaciones pueden hacer que el movimiento sea más difícil. Sólo aquellos niños que estén preparados para andar, se les considera aptos para una operación. El mejor modo de ayudar a un niño pequeño es intentando prevenir las contracturas, activando movimientos en posiciones correctas las cuales, a su vez provoca un estiramiento activo de los músculos tensos. (ver sección 6 y 7)

¿PODRÁ MI NIÑO ANDAR ?

Todo el mundo está ansioso por conocer la respuesta a esta pregunta, aunque sólo se podrá saber con claridad a medida que el niño crezca. Muchos niños afectados de Parálisis Cerebral no son capaces de andar hasta que no cumplen los siete años. Los niños menos afectados pueden empezar a caminar antes.

El niño debe de aprender a mantenerse de pie con suficiente equilibrio antes de ser capaz de andar.

El niño que se mantiene de pie, de puntillas y con ayuda, no está preparado para andar. Los pasos inseguros que el niño da, los realiza mediante un movimiento de bebés llamado "paso reflejo", el cual debe de desaparecer antes de que el niño empiece a caminar correctamente.



No todos los niños serán capaces de andar

Es importante también concentrarse en otras áreas del desarrollo como son : comer, lavarse, vestirse y comunicarse, que le permitirá integrarse en la vida familiar

PROBLEMAS DERIVADOS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL

* **Vista**



El problema más común es la "mirada bizca" Muchos niños pequeños desarrollan esta mirada de vez en cuando, pero desaparece cuando el niño crece. Los niños mayores de 6 meses, bizcos, deben de verlos un oftalmólogo, ya que probablemente signifique que el niño sólo esté utilizando un ojo.

Algunos niños pueden necesitar una operación, otros puede corregirseles la vista utilizando gafas prescrita por un oftalmólogo.

Ver "W.H.O. Training Packages 1 y 2" (pag. 79)

- * **Oído** Algunos niños, especialmente aquellos que padecen una Parálisis Cerebral atetóxica, pueden tener dañada la audición. Esto hace que el niño tenga más dificultad a la hora de hablar. Si se sospecha que el niño puede tener problemas auditivos, llévale al médico. Algunos pueden mejorar con ayudas auditivas.

Ver "W.H.O. Training Packages 4 y 5" (pag. 79)

- * **Comer y hablar** El comer y el hablar dependen de la habilidad de controlar los músculos de la lengua, labios y garganta. Cuando el control muscular es pobre, pueden encontrar dificultad a la hora de prender a masticar y tragar; en estos casos puede retrasarse el aprender a hablar. Ayudarle a comer para que sea más normal es una preparación para aprender a hablar. Asegurese que es capaz de comer. Trate que coma algo sólido y entonces será capaz de aprender a masticar.

Con ánimo y siendo oportunos, la mayoría de los niños con Parálisis Cerebral aprenden a hablar, aunque, a veces, las palabras no son lo suficientemente claras para que otra persona pueda entenderlo. Cuando ésto ocurre, el niño puede expresarse de otro modo, por ejemplo señalando (ver sección 5.COMUNICACIÓN))

- * **Crecimiento** Los niños que tienen problemas para comer, tardarán más tiempo en ganar peso. Niños más mayores pueden estar más delgados que otros niños de su misma edad, porque se mueven menos y, por lo tanto, su desarrollo muscular es menor. En niños con hemiplejía, suelen tener el brazo y la pierna del lado afecto más delgado y acortado que el otro.
- * **Lentos para aprender** Aquellos niños que no pueden hablar claramente o no controlan los movimientos faciales muy bien, suele pensarse que son mentalmente más lentos. Pero no siempre es así. Aproximadamente la mitad de los niños con Parálisis Cerebral tienen problemas a la hora de aprender; otros, especialmente aquellos con una Parálisis Cerebral atetóxica tienen una inteligencia normal o por encima de la media.

- * **Personalidad y Comportamiento** La Parálisis Cerebral puede afectar el desarrollo

de la personalidad del niño. Debido a que el niño tiene problemas a la hora de moverse y comunicarse, se frustra con facilidad o se enfada cuando hace algo, o se da por vencido y no lo intenta. Es importantísimo ser muy paciente e intentar entenderle.

- * **Ataques (Epilepsia)** Los ataques pueden empezar a cualquier edad, pero no todos los niños están afectados. Los ataques incontrolados llegar a dañar el cerebro del niño y disminuir su capacidad para aprender. Puede ser controlado mediante medicamentos, habitualmente, por esta razón es importante consultar a un médico.

Probablemente tenga que tomar el medicamento regularmente durante unos años y no dejar de tomarlos hasta que el médico lo estime conveniente.

! **Ataques moderados** : El niño deja lo que esta haciendo y clava la mirada sin pestañear. No se podrá llamar su atención. Pueden aparecer algunos movimientos inusuales; por ejemplo movimientos repetidos de labios o manos

! **Ataques graves** : Si el niño es capaz de mantenerse de pie, caerá al suelo. Si está sentado en una silla caerá hacia un lado. Aparecerán fuertes movimientos incontrolados de sus brazos y piernas, en forma de sacudidas y perderá la conciencia . Empezará a babear y sus ojos girarán hacia arriba.

! **Duración de los ataques** : La duración es normalmente corta, los moderados duran aproximadamente unos segundos; los graves, rara vez duran de 10 a 15 minutos.

! **Cuidados del niño que sufre un ataque:** Si está teniendo un ataque grave:

- Situarle fuera de peligro (de fuego u objetos cortantes)
- Aflojarle la ropa apretada.
- Tumbarle de lado, para que de esta manera la saliva salga fuera de la boca y la respiración le sea más fácil. (ver dibujo sobre posición correcta)
- Estar con el niño hasta que desaparezca totalmente el ataque.
- Cuando haya pasado, estará algo soñoliento. Déjalo dormir.

Mientras le dure el ataque, no ponerle nada en la boca



PREVENCIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL

Los niños estarán menos afectados de su Parálisis Cerebral, probablemente, si se siguen estos pasos :

A.- Antes y durante el embarazo_:

- * Inmunizaran a las mujeres de la rubéola antes de quedar embarazadas
- * Evitar los embarazos en mujeres menores de 18 años y lo suficientemente sanas como para tener un niño sano.
- * Acudir periódicamente a revisiones en un centro de salud. Cualquier problema que pudiera surgir en el parto, puede identificarse con antelación.
- * Realizarse pruebas de tensión alta y asegurar un tratamiento si fuese necesario
- * Asegurar una buena alimentación de la mujer. Así se reduce el riesgo de un nacimiento prematuro, el cual es una de las principales causas de Parálisis Cerebral.
- * Evitar tomar medicamentos innecesarios.
- * Buscar que el parto se realice en un lugar, lo más seguro posible, con personal entrenado para ayudar al nacimiento.

B.- Cuidados del niño después de nacer :

- * Fomentar la lactancia de su madre. La leche materna protege al niño de posibles infecciones. (ver pag. 52)
- * Realizar visitas regulares a un centro de salud, de tal modo que se le controle la nutrición, el crecimiento y el desarrollo normal del niño. Cualquier atraso en el desarrollo debe de ser comunicado inmediatamente para que reciba ayuda. (ver pag. 15 y 16).
- * El niño debe de ser vacunado de : difteria, tétano, poliomielitis, tuberculosis, sarampión y tosferina

C.- Cuidados del niño enfermo :

- * Enseñar a la familia los primeros signos de la meningitis. Estos son: fiebre, contracción de la nuca, abultamiento en la fontanela o parte blanda de la zona superior de la cabeza y adormecimiento. El niño puede vomitar y quedar inconsciente. Llevar al niño con urgencia al médico para su tratamiento.
- * Enseñar a la familia que hacer cuando el niño tiene fiebre. Se les debe de mantener " fríos " cambiarles de ropa y pasarles una esponja húmeda con agua fría por todo el cuerpo. Darle muchos líquidos. En el caso de que la fiebre no baje después de todo un día y una noche, llevarle a un centro de salud para un mejor tratamiento, .
- * Enseñar a las familias como se debe de rehidratar a un niño que padece diarrea. Decir a los padres que deben de seguir dándole el pecho o darle purés. Dar al niño liquido cada vez que haga deposiciones. Llevarle a un centro de salud si el niño no ha mejorado de la diarrea en dos días.

Ver "The Community Health Worker". W.H.O., Unidades 15, 16, 20 y 21

3.- RECONOCER EL DESARROLLO DEL NIÑO

DESARROLLO DEL NIÑO NORMAL

Conocer y entender el desarrollo del niño normal, le ayudará a identificar en el niño un desarrollo incorrecto, a planificar el entrenamiento correspondiente y comprobar los progresos obtenidos. Las diferentes etapas del desarrollo se van consiguiendo en un determinado orden. El control del cuerpo se va desarrollando progresivamente desde la cabeza hasta los pies. Los movimientos más amplios aparecen antes que los pequeños y finos.

Algunas etapas del desarrollo como el sentarse o levantarse, aparecen, aproximadamente, a la misma edad en todos los niños. Sólo sabremos que el desarrollo del niño es el correcto, comparandole con otro de su misma edad. Cuando el desarrollo del niño es más lento de lo que le corresponde, se denomina: **" Retraso en el desarrollo"**.

Los niños con Parálisis Cerebral tienen un retraso en el desarrollo. Les cuesta más tiempo y trabajo aprender a controlar sus cuerpos que a los demás niños. La Parálisis Cerebral es una de las causas que provoca un retraso en el desarrollo.

Cualquier niño que no tenga un desarrollo normal, debe de ser visto por un médico.

COMO USAR LOS CUADROS DE DESARROLLO

Aunque los niños con Parálisis Cerebral no progresan de la misma manera que otros niños, se siguen utilizando las etapas del desarrollo del niño normal como base para el adiestramiento y la valoración. En las siguientes tres páginas se muestran en cuadros el desarrollo normal. Los que se muestran son diferentes de los que se refieren en el **"W.H.O. Training Package 26"** ya que los mostrados en esta Guía exponen mayor detalle en el desarrollo de los movimientos.

Estos cuadros de desarrollo reflejan el orden en que han de desarrollarse ciertas actividades y la edad en que ha de producirse su aprendizaje.

Para usar los cuadros:

1. Apuntar la fecha y la edad del niño, si se conoce.
2. Ver que es lo que puede hacer el niño.
3. Señalar con una marca o círculo, las cosas que el niño puede hacer, en el cuadro correspondiente.
4. Buscar la manera de resolver un problema particular.

Todo esto nos ayudará a identificar lo que el niño puede o no puede hacer y cuales son sus necesidades para que aprenda a realizarlo.

Un niño puede tener capacidad para realizar hasta la etapa 2 incluso más. Por ejemplo un niño con diplejía puede estar en la etapa 3 para sentarse, en la etapa 2 para ir a sentarse y en la etapa 1 para estar de pie. Esto significa que hay que enseñarle al niño a desarrollar las habilidades en cada una de las tres etapas indicadas.

CUADRO DE DESARROLLO : MOVIMIENTO

Control de la cabeza y del cuerpo

ETAPA 1: HASTA LOS 6 MESES



Tumbarse boca abajo y mantener la cabeza alta. Apoyarse en las manos.



Rodar desde la posición de boca abajo a boca arriba

ETAPA 2: 6 A 12 MESES



Rodar de boca arriba a boca abajo. Ponerse de lado e intentar sentarse.

ETAPA 3: 12 A 24 MESES

ETAPA 4: 2 A 3 AÑOS

Sentarse



- Sentado con ayuda.



- Sentado inclinado en sus manos



- Sentarse solo sentado girarse y alcanzar algo



- Mantenerse si le empujan



- Salir de la posición de sentado y ser capaz de volver.



- Mantener el equilibrio si se balancea

Moverse de un sitio a otro



Mantenerse de pie con ayuda.



Puede gatear muy bajo.



Agarrarse para ponerse de pie.



Andar solo o cogido de una mano.



Ponerse de cuclillas para jugar.



- Dar puntapiés a la pelota.



- Mantenerse a la pata coja.
- Saltar.

CUADRO DE DESARROLLO : COMUNICACIÓN Y COMPORTAMIENTO

Utilización de las manos

ETAPA 1: HASTA 6 MESES



- Sujetar pequeños objetos ligeramente.



- Sujetar con toda la mano.

ETAPA 2: 6 A 12 MESES



Poder sujetar un objeto con cada mano.

ETAPA 3: 12 A 24 MESES



Sujetar con el pulgar y el dedo.

ETAPA 4: 2 A 3 AÑOS

Juego y Desarrollo social



- Mirar a un objeto.
- Llevar ambas manos juntas.



- Jugar con su cuerpo.



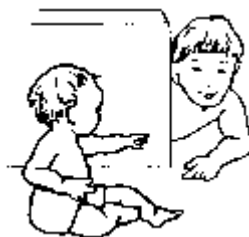
- Golpear un objeto con todo el brazo.



- Pasar un objeto de una mano a otra.

- Golpear un objeto contra otro.

- Jugar a juegos como al escondite.



- Poner objetos dentro de un contenedor e intentar sacarlos.



- Divertirse construyendo.



- Tirar o lanzar una pelota



- Ser capaz de separar objetos diferentes.

CUADRO DE DESARROLLO : COMUNICACIÓN Y COMPORTAMIENTO

Auto-cuidado

ETAPA 1: HASTA 6 MESES



- Mamar

- Llevar un objeto a la boca.



ETAPA 2: 6 A 12 MESES



- Masticar comida sólida.
- Tomarse él solo una galleta.

ETAPA 3: 12 A 24 MESES



- Beber de una taza y comer la mayoría de los alimentos sin ayuda.



- Ayuda a la hora de desvestirse
- Saber pedir ir al retrete.

ETAPA 4: 2 A 3 AÑOS



- Vestirse con ayuda.



- Usar el retrete adecuadamente.

Comunicación

Responder a los ruidos.

Hola

pa pa



- Hacer ruidos cuando se le habla.
- Sonreír.

- Cambiar de palabra



- Empezar a hablar.

- Repetir gestos.

- Repetir sonidos que hacen otros.

Adios



Palato



- Responder a ordenes básicas.

- Decir unas pocas palabras: "MA, MA", "PA, PA"

- Llamar a las cosas por su nombre.
- Nombrar cosas familiares: perro, pájaro.
- Utilizar palabras sin sentido.

- Preguntar por cosas con palabras y gestos.

- Empezar a juntar palabras.

- Señalar la parte de su cuerpo cuando se le pregunta.

agua



¿donde está tu nariz?



Hablar y comentar lo que hace.

- Empezar a dibujar.

- Hacer preguntas.



- Ayudar a la familia con las faenas de la casa.



PRIMEROS SIGNOS DE PARÁLISIS CEREBRAL

Los primeros signos de flacidez o demasiado "tieso" tienen que notarse lo antes posible después del nacimiento. Otros signos tardan más tiempo en verificarse. **Para asegurarse que el niño tiene Parálisis Cerebral, hay que llevarle al médico.**

Los siguientes signos son los que más importan si los has observado repetidas veces en el niño. No todos los niños tienen que tener estos signos.

COSAS QUE LA FAMILIA NOTA

- * Rigidez repentina : En la mayoría de las posiciones, como tumbado boca arriba, resulta muy difícil incorporar el tronco del niño para vestirle o abrazarle.



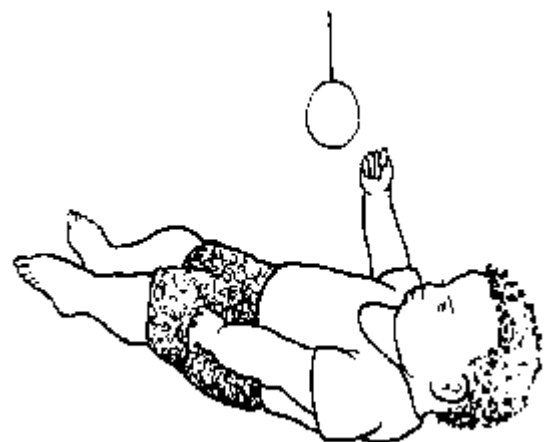
- * Flacidez : La cabeza del niño cae y no puede levantarla. Cuando se sostiene al niño en el aire, sus brazos y piernas cuelgan. El niño se mueve muy poco.



- * Desarrollo lento : Al niño le cuesta mucho aprender a levantar su cabeza, a sentarse, a usar sus manos. El niño, normalmente utiliza más una parte de su cuerpo que la otra. Por ejemplo utilizan sólo una mano en vez de las dos

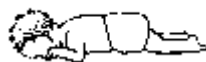
- * Alimentación pobre : La succión y el aprender a tragar es muy pobre. Su lengua escupe la leche y los alimentos fuera de la boca. Tiene dificultades para cerrar la boca.

- * Comportamiento inusual : Puede llorar y gritar mucho. Se vuelve muy irritable cuando duerme mal, o por el contrario puede ser un niño demasiado tranquilo que duerma mucho. El niño no sonríe a la edad de tres meses.



Mas signos a buscar

Los dibujos que aparecen en la izquierda, muestran como se mueve un niño normal en algunas edades importantes de su desarrollo. Los dibujos del centro y de la derecha enseñan el mismo movimiento cuando el niño tiene una Parálisis Cerebral. **Para asegurarse que el niño tiene una Parálisis Cerebral, lo mejor es llevarle al médico.**

<u>Edad</u>	<u>Desarrollo normal</u>	<u>Parálisis Cerebral</u>		
3 meses	 Tumbado sobre el estómago, mantiene la cabeza arriba y se eleva sobre los brazos. Tumbado sobre la espalda pone las dos manos juntas	 Piernas duras No puede levantar la cabeza No puede levantarse sobre sus manos	 Cabeza hacia atrás y a un lado Un brazo y pierna doblados, el otro brazo y pierna estirados No puede juntar ambas manos	
6 meses	 Sentado se sujeta en las manos Se apoya en los pies cuando se eleva	 No mantiene la cabeza Cae de espaldas, con brazos rígidos y manos en puño	 Cabeza cae atrás Empuja hacia atrás cuando le intentan sentar	 Apoyo en los dedos del pie Los brazos tiran atrás. Piernas rígidas y cruzadas en tijera
9 meses	 Se sabe sentar solo y se mantiene Se mantiene solo al ponerle de pie	 Espalda redonda. Poco uso de las manos para jugar. Piernas rígidas y pies de puntillas	 No carga pesos en sus piernas Apenas sujeta la cabeza	
12 meses	 Se ayuda a ponerse de pié, a veces. Gatea bien	 Dificultad para ponerse de pié. Piernas rígidas y pies de puntillas	 No puede gatear. Usa un solo lado de su cuerpo o se arrastra usando, solo, sus dos brazos	
18 meses	 Se mantiene solo de pié y anta, también, solo. Es capaz de sentarse y levantarse. Se sienta derecho. Usa las dos manos	 Una mano rígida y la otra doblada con apoyo en un lado. Casi no mantiene el equilibrio de pié	 Usa una sola mano para jugar. Una pierna puede estar rígida. Se sienta sobre un lado del cuerpo	

4. PLANIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN DEL NIÑO

Principios del Entrenamiento

Valoración Valorar al niño utilizando los cuadros de desarrollo y conociendo los diferentes tipos de Parálisis Cerebral. Tener en cuenta el comportamiento y la personalidad del niño.

Después de haberlo valorado, marcar lo que se debe de hacer, que es lo que necesita y que plan de actuación se debe realizar.

Seleccionar actividades de entrenamiento de acuerdo a sus necesidades y las etapas de desarrollo que ha conseguido.

- Tomar siempre notas de los progresos alcanzados, de tal manera que los entrenamientos puedan ser cambiados a medida que el niño progrese (ver pgn 18 y 21)

Dirigir y entrenar las técnicas Hablar siempre con el niño y la familia. Establecer cuales son las necesidades a las que se debe dar prioridad. Explicar lo que se está haciendo y el porqué. Explicar que es lo que se quiere que haga el niño. (ver pag 21 y 22).

Dar al niño todo el tiempo necesario para intentar hacer las actividades. Reconocer cada esfuerzo que haga con elogios.

Usar las técnicas de manejo del niño para moverlo a que alcance buenas posiciones. Hacerlo las veces necesarias para que lo haga por si mismo.

Proporcionarle ayuda cuando lo necesite, pero retirarla si puede hacerlo si mismo.

Utilice equipamientos solo cuando sea necesario y durante el tiempo conveniente.

El dirigirlle y entrenarle en las técnicas no ha de llevarle a realizar movimientos indeseables. El niño espástico no ha de ponerse más duro. En el niño atetósico no deberán ser sus movimientos más incontrolados.

Progreso No todos los niños pueden tener el mismo tipo de progreso. Si el progreso es pobre puede ser debido a:

- La familia no está segura en la manera de entrenar al niño
- Las actividades de entrenamiento son demasiado difíciles.
- La familia espera más progresos demasiado tempranamente.
- El niño está muy afectado para poder progresar rápidamente.
- La familia es incapaz de llevar a cabo el entrenamiento.

Cuando el niño no haga progresos trate de seguir una o las siguientes indicaciones:

- Explique una vez más, los objetivos del entrenamiento y actividades.
- Ponga en evidencia los más pequeños avances del niño y de la familia
- Escalone las actividades en pequeñas etapas.
- Busque las actividades a entrenar más sencillas.
- Preguntar al Terapeuta (Fisioterapeuta o Terapeuta Ocupacional) sobre lo que espera conseguir en el niño.
- Valorar la situación familiar y facilitar el soporte o ayuda de la comunidad, si fuera necesario.

FORMULARIO DE VALORACIÓN Y PROGRESO

Reflejar siempre por escrito las habilidades del niño, tanto en la primera visita, como a intervalos regulares. Esto le ayudará a planificar el programa y a saber cuando es necesario hacer cambios. Indíquese, asimismo el material empleado.

Esto es una sugerencia de formulario en el que se pueda recoger los progresos del niño. Se reúnen así los datos observados en la valoración del niño. Si dispone de otro formulario que incluya sus necesidades, uselo. Recuerde que no importa que formulario se utilice, lo importante es anotar los progresos del niño, de tal manera que pueda verse lo efectivo que son las sugerencias dadas.

Este formulario de progreso, ha sido rellenado en el caso de un niño con una hemiplejía espástica derecha, para dar un ejemplo de como cumplimentarlo.

FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y PROGRESOS

NOMBRE: María
DIRECCIÓN: Serrano
EDAD: 18 meses

FECHA DE NACIMIENTO: Noviembre, 91
PRIMERA VISITA : 28-05-93

DIAGNOSTICO: No movimientos en brazo derecho; pierna normal. Posible Parálisis Cerebral.

Partes de cuerpo afectadas ò



OBSERVACIONES DE LA FAMILIA: (incluidos los primeros signos); pierna y brazo derecho más rígidos de mover que los del lado izquierdo. No usa la mano derecha. No puede sentarse o agarrarse a algo para levantarse o caminar. Cuando está sentado no puede mantener su pie derecho relajado.

OTRAS DIFICULTADES:
(Señala con un círculo)

Ver

Oír

Hablar

Tocar

Comportamiento
Extraño

Adaptarse

Aprender

Otras (Enumerarlas)

MEDICINAS: No está tomando.

CONTRACTURAS: Ninguna por ahora. Tiene todo el arco de movimiento pero presenta una resistencia moderada a la hora de estirar la rodilla derecha y el pie y una resistencia leve para el codo y la mano derecha. Tiene el pie derecho muy rígido.

RESUMEN DEL CUADRO DE DESARROLLO:

Tumbado boca abajo : Empuja sólo con la mano izquierda.

Rodar : Lo hace a los dos lados, pero prefiere hacerlo a la derecha

Sentarse : No puede sentarse solo. Cuando le sienta se tiende a balancear hacia el lado izquierdo. Se equilibra regular, y se cae cuando le empujas.

Gateo : No gatea ni se arrastra. Se mueve rodando o avanza difícilmente en el suelo con su brazo izquierdo.

De pie : Incapaz de ponerse de pie cogiéndose a algo o caminar. No puede mantener su pie derecho plano cuando se le sujeta en posición de pie.

Usar las manos : Sólo utiliza la mano izquierda. Conoce la mayor parte de su cuerpo y juega con él.

Comer : Traga alimentos sólidos. Come sola y con su mano izquierda.

Vestirse : Sólo utiliza su mano izquierda para ayudar a vestirse y desvestirse.

Hablar : Intenta decir palabras y hace ruidos apropiados. Toma mucho interés en lo que está pasando a su alrededor. No siempre atiende cuando hay ruido, o algún sonido.

LISTA DE PROBLEMAS	PLAN DE ACCIÓN	FECHA DE COMIENZO	FECHA FINAL
(En orden de prioridad) No levantarse. Incapaz de mantener su pie relajado. Resistencia moderada al estiramiento.	- Practicar el levantarse con ayuda de la rodilla de un adulto. Intentar hacerlo durante las actividades de auto-cuidado para hacerlo una actividad de rutina diaria. - Actividades de pie para intentar estirarle la pierna. Si el pie no se apoya plano hacerla una férula con escayola.	28-05-93 28-05-93	
No utiliza la mano derecha Resistencia leve a la hora de estirar	- Realizar actividades de sentarse y levantarse en las que se cuales incluyan presiones a través de los brazos estirados. Insistir en que se incline a la derecha. Incluirlo en las actividades de auto-cuidado para hacerlo una actividad de rutina diaria. Enseñarla a utilizar ambas manos cuando juega.	28-05-93	
Dificultades para sentarse	- Realizar actividades de tumbada a la posición de sentada. Intentar que mantenga el equilibrio sentada; ofrecerle juguetes por el lado derecho. Hacerle un silla de tal forma que se mantenga sentada y derecha. Buscar a un artesano local que la haga. Tomar medidas. Traerlo en la siguiente visita.	28-05-93	
OTRAS AYUDAS	PLAN DE ACCIÓN	FECHA DE COMIENZO	FECHA FINAL
Posibles dificultades para oír	- Dirigirse a un sanitario de Atención Primaria para un test de audición.	29-05-93	
Diagnóstico	- Ir a un médico para verificar el diagnóstico.	29-05-93	
Equipo suplementario	- Silla y un carrito. - Férula de escayola del tobillo y pie.		
Próxima visita	09-06-93		

METAS GENERALES DEL ENTRENAMIENTO PARA TODO TIPO DE PARÁLISIS CEREBRAL

Niño espástico :

- Relajar los músculos rígidos.
- Fomentar los movimientos evitando posiciones espásticas del cuerpo
- Prevenir deformidades

Niño flácido, blando :

- Proporcionarle apoyo para mantenerle en una buena posición
- Promover y fomentar el movimiento para que los músculos aumenten su fuerza.

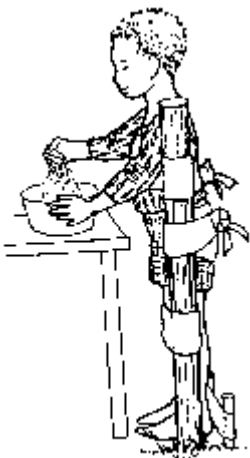
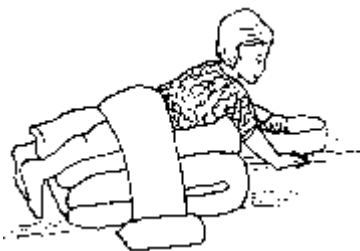
Niño atetótico :

- Aprender a agarrarse bien con las manos para estabilizar los movimientos incontrolados.
- Si aparecen posiciones anormales del cuerpo se pueden seguir los objetivos para los niños espásticos.

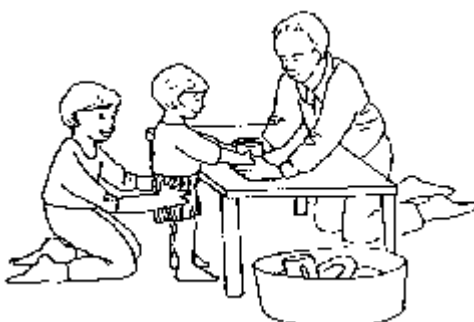
Niño atáxico :

- Mejorar su equilibrio de rodillas, de pie y caminando.
- Mantenerse de pie y caminar con estabilidad.
- Controlar los movimientos vacilantes e incontrolados, sobretodo de las manos.

PARA TODOS LOS NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL



- * Promover y fomentar el movimiento normal lo mejor posible.
- * Usar los dos lados del cuerpo.
- * Seguir las etapas del desarrollo
- * Fomentar en el niño el aprendizaje
- * Fomentar al niño el aprendizaje, haciendo actividades relacionadas con la vida diaria.
- * Colocar al niño derecho cuando esté tumbado, sentado, de rodillas o de pie.
- * Prevenir deformidades



TRABAJAR EFICAZMENTE CON EL NIÑO Y LA FAMILIA

Todos los niños necesitan ser hablados y escuchados. Todos necesitan que se juegue con ellos y que los alaben y premien por todo lo que vayan aprendiendo. Esto les ayuda a su desarrollo.

Los niños con Parálisis Cerebral emplean más tiempo a la hora de aprender algo. Por ejemplo, es más lento para sonreír o alcanzar algo; esto puede hacer que la familia le haga menos caso y, por tanto, no le premia por cualquier progreso que haga. Por esta razón el niño puede dejar de intentar hacerlo y, por tanto, aprender cosas, lo cual provocaría un retraso en su desarrollo.

Algunas familias "sobre-protegen" a su niño, si tiene una Parálisis Cerebral. Hacen demasiado por él y así no podrá aprender a hacer cosas por sí mismo. Otras familias quieren que el niño aprenda a hacer cosas antes de estar preparado para ello; esto hace que los movimientos anormales sean peores. Las personas que trabajan en el entorno del niño con Parálisis Cerebral pueden ayudar a las familias dando a conocer cuando pueden empezar a entrenar al niño. Es mejor empezar con actividades que el niño ya sepa hacer. Progresar conforme avanza es bueno, así como seguir las etapas del desarrollo (ver pgn 12, 13 y 14).

La familia y los que trabajan con niños han de aprender unos de otros. La familia conocerá que es lo mejor para su niño. Por ejemplo, si el niño tiene dificultad para hablar, un miembro de la familia puede ayudar al trabajador a entenderle. El trabajador de la Salud, por su parte, puede sugerir formas de hacer el cuidado diario del niño más fácil para la familia.

Los que trabajan en el entorno del niño con Parálisis Cerebral deben :

- Escuchar a la familia y observar al niño en diferentes situaciones; por ejemplo cuando el niño está comiendo o va a empezar a lavarse las manos o a vestirse.
- Darse cuenta cuando el niño ya puede hacer algo.
- Darse cuenta de cual es el problema más importante.
- Respetar y fomentar todo aquello útil que la familia ya está haciendo por su hijo.
- Alabar al niño por todo lo que puede hacer, y por las cosas que intenta hacer, aunque sea poca cosa.
- Hacer sugerencias prácticas de entrenamiento y hacerlas adecuadas a la vida familiar.
- Hacer entrenamientos divertidos de tal manera que el niño quiera hacer actividades.
- Asegurarse que no se pide a la familia más de lo que ellos puedan o tengan tiempo de hacer.
- Mostrar a todos los miembros de la familia como ayudar, de manera que todos estén implicados en el entrenamiento del niño.

PAUTAS PARA ENSEÑAR A LOS PADRES Y FAMILIARES

- Mostrarles y explicarles la actividad que se está enseñando.
- Guiar y fomentar a todos los miembros de la familia a hacerlo.
- Contestar cualquier pregunta que la familia tenga acerca de las actividades.
- Mostrar las actividades de la vida diaria que se han de hacer.
- Responder a todas las preguntas que haga la familia sobre la actividad
- Dar ciertas instrucciones.



5.- LA COMUNICACIÓN

¿ QUE ES LA COMUNICACIÓN ?

Comunicación es la forma por la cual nosotros entendemos los mensajes de otras personas y el modo por el cual podemos expresar nuestros pensamientos, necesidades y sentimientos a otros. El niño que puede oír, se comunica normalmente a través de palabras. Otras formas de comunicación son :

- Voz: Chillando, riendo, gimiendo.
- Movimientos del cuerpo: por ejemplo, inclinando la cabeza.
- Expresiones faciales: como una sonrisa.
- Gestos: decir adiós con la mano.
- Señalando: con los ojos o con los dedos.
- Escribiendo o dibujando.

COMUNICACIÓN Y PARÁLISIS CEREBRAL

La mayoría de los niños con Parálisis Cerebral pueden oír, por lo tanto, escuchan las palabras que dices y con el tiempo será capaz de empezar a utilizarlas. Escuchar y entender viene antes de que el niño hable.

Los niños que tienen dificultad para controlar los movimientos de su cabeza, cara, boca y lengua, tendrán más problemas a la hora de decir palabras. Si la gente no los entiende cuando tratan de hablar, pueden frustrarse y parar de aprender.

Es importante fomentarle la comunicación de cualquier manera posible. Enseñar a la familia a identificar todas las formas en las cuales el niño se puede comunicar.

PRINCIPIOS DEL ENTRENAMIENTO

- Situar al niño en una posición en la cual tenga el cuerpo relajado. Sentado es una buena posición para que el niño aprenda a hablar.
- Ayudar al niño a sentarse derecho, manteniendo la cabeza alta, de manera que pueda concentrarse mirando, observando u oyendo.
- Fomentar que coma y beba en una buena posición, como una preparación para hablar (ver pgn 7, 52, 59 y 66).
- Cara al niño. Hablarle a nivel de sus ojos, para que él pueda verte y pueda mantener su cabeza alta. Captar su atención.
- Usar palabras simples o frases cortas cuando hable con el niño. Usar gestos con palabras para que se entienda más fácilmente.
- Darle tiempo para que te responda.
- Aceptar todos los métodos de comunicación que el niño use y alabarle por sus esfuerzos y esto le hará que quiera seguir aprendiendo e intentándolo.
- Alentar a la familia para que se de al niño la oportunidad e comunicarse. Darle diferentes opciones, como ¿Quieres agua o zumo?. Darle tiempo a que lo señale o intente responder.
- Dar al niño lo necesario para que pueda llamar tu atención. Si no puede llamarte verbalmente darle una campanilla o carraca.
- Usar métodos alternativos de comunicación si él tiene dificultad para hablar después de varios meses de entrenamiento (ver pgn 26).

SUGERENCIAS PARA EL ENTRENAMIENTO

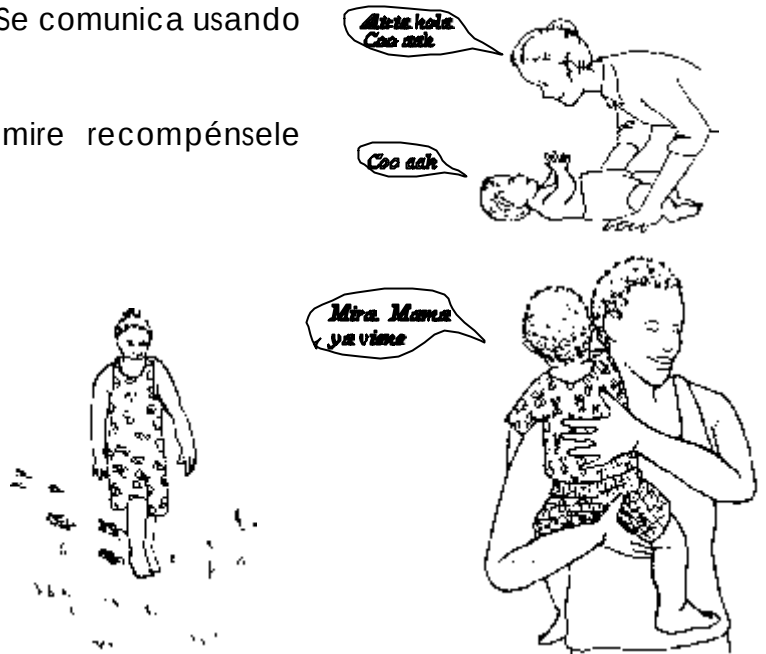
ETAPA 1 :

El niño empieza a interesarse por lo que le rodea pero no entiende las palabras. El niño aprende que lo que él hace puede afectar a otras personas. Por ejemplo cuando llora, alguien viene. Se comunica usando expresiones faciales y ruidos.

Llámale por su nombre .Cuando le mire recompénsele sonriendo o hablándole. Utiliza muchas expresiones faciales.

Cuando haga un ruido, repítelo y entonces decirlo por turnos y hablarle.

Hablarle acerca de todos los ruidos y sus significados. Por ejemplo pasos significa que alguien viene o el ruido de una cacerola la hora de comer.



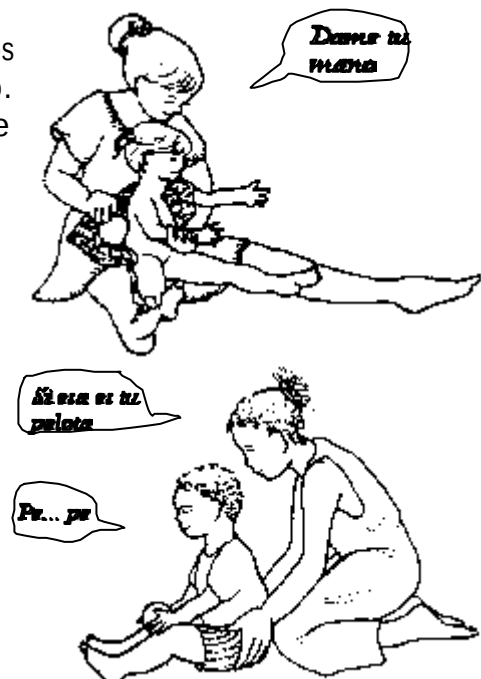
ETAPA 2 :

Aunque no use las palabras , las entiende y copia algunas palabras que otras personas dicen. Entiende gestos. Se comunica utilizando sus propios gestos y una gran variedad de sonidos que son parecidos a las palabras.

Dejarle jugar cada día con objetos que hagan ruidos diferentes. Dejarle ver que es lo que estás haciendo. Hablarle de lo que estás haciendo .Cantarle canciones. Él se divertirá con el ritmo.

Pedirle al niño para que haga cosas sencillas. Usa gestos al mismo tiempo que hablas con él; por ejemplo, "Da tu mano", "Decir adiós con la mano", "Coge el balón". Espera a que se mueva.

Intenta comprender que es lo que quiere decir cuando emite algún ruido. Ayúdale a utilizarlos tanto como las palabras. Si dice "ba" cuando está jugando con un balón, dile : "si es tu balón".



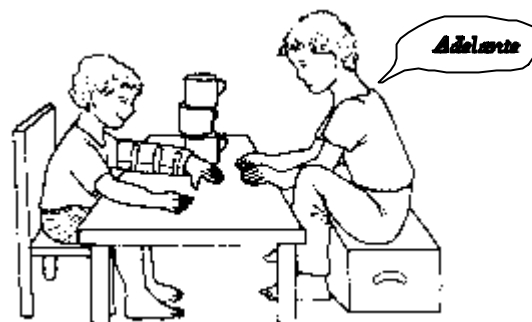
No intentes corregir el modo en que dice las palabras en esta etapa

ETAPA 3 :

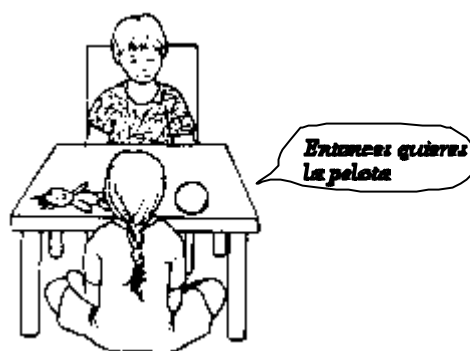
El niño dice palabras muy simples. Utiliza ruidos y gestos particulares los cuales todos tienen algún sentido.

Construir una torre. Enseñarle como se derrumba. Construir la otra vez. Haz que el niño espere a que tu digas "adelante" para destruirla de nuevo.

Cuando se vista o se lave, nombra las partes de su cuerpo y de la ropa. Juega con él a "Enséñame la nariz", "enséñame el pie".



Darle la oportunidad de jugar con otros objetos y con los de comer. Darle posibilidades, por ejemplo despeja bien la zona, cuando quieras que vea algo en concreto y lo pueda ver mejor. Preguntarle que quiere beber "¿Qué quieres beber agua o leche?" "¿Qué quieres la pelota o la muñeca?". Atiende a como él lo indica, por palabras, sonidos, con el dedo o fijando la vista.



ETAPA 4 :

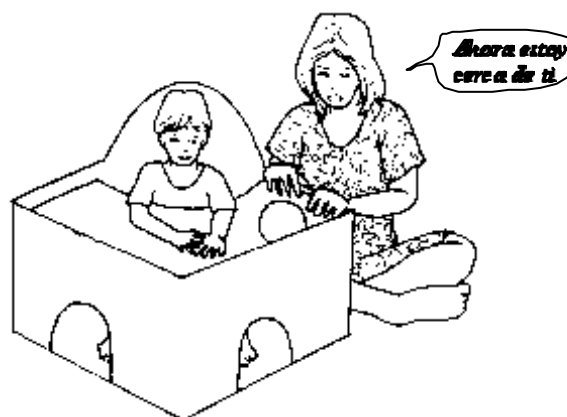
El niño utiliza oraciones con 2 o 3 palabras para decir algo o hacer preguntas

Cuéntale cuentos y hazle preguntas sobre el cuento. Animale a que señale sobre un gráfico el nombre de personas y cosas. Contesta a sus preguntas.



Ayudale a poner dos palabras seguidas. Usa palabras que conozca de los juegos y situaciones diarias. Por ejemplo "Mi turno", "Hola María", "Más arroz" "Te pongo la camisa"

Dile donde está la gente y las cosas "Yo estoy cerca de ti", "El balón está encima de la mesa".



Escúchale cuando te cuente que es lo que está haciendo. Las palabras que el niño utiliza pueden no ser muy claras de entender para las personas que no le conocen bien. En esta etapa, el niño comienza a frustrarse si ve que no puede hacerse entender. El niño intenta por unos meses decir nuevas palabras pero no puede, intenta otro medio de comunicación.

FORMAS ALTERNATIVAS DE COMUNICACIÓN

Si el niño está teniendo dificultad para aprender a hablar, haz que el niño utilice otros medios de comunicación para expresar sus pensamientos, necesidades y sentimientos. Date cuenta si ya está utilizando otras formas como señalar las cosas con el dedo o con la mirada; o si utiliza un movimiento de su cabeza o manos para decir algo. Asegúrate de que la familia la premia de algún modo, por **todas** las formas que el niño intenta comunicarse, así como que el niño se siente cada vez más feliz de que le entiendan, y de que cada vez quiere comunicarse más e intente utilizar más palabras.

Haciendo preguntas :

Si estás seguro que el niño te entiende, intenta inventar más señales claras para decir "Si" o "No". Si ha tenido problemas para aprender a hablar, haz que utilice un sonido o un movimiento para decir "Si" y levantar su mano para decir "No".

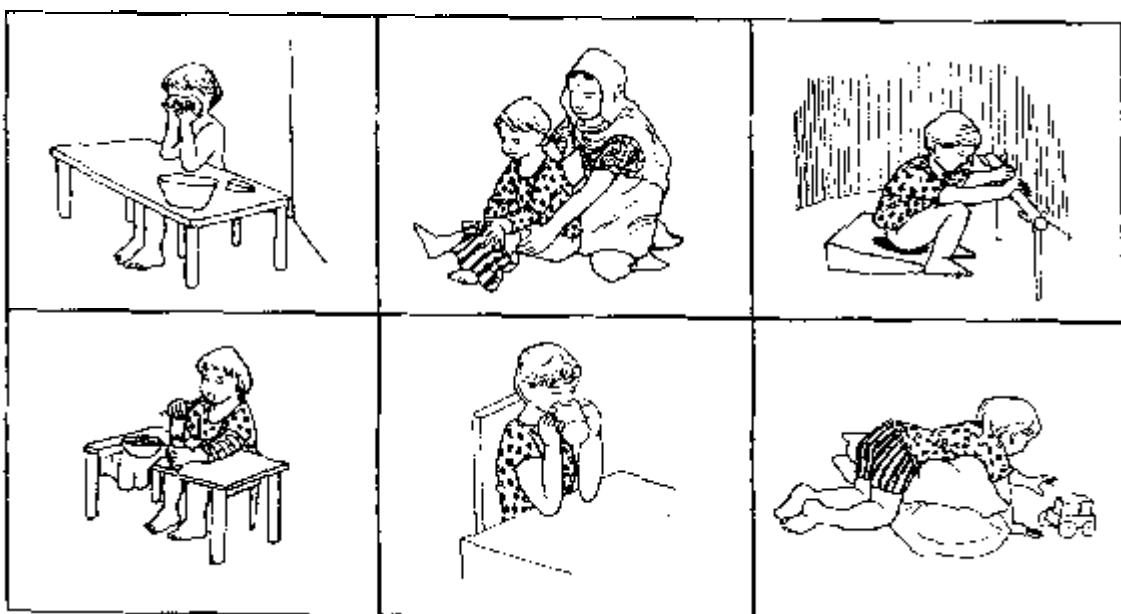
Si el niño puede decir claramente "Si" o "No", se pueden intentar medios alternativos del desarrollo de la comunicación. Intenta adivinar que es lo que el niño quiere hacer o tener contestando "Si" o "No" a preguntas como "¿Quieres algo de beber?".

Tablas de dibujos :

Si el niño no puede utilizar sus manos lo suficientemente bien como para comunicarse por signos, pero puede indicar "Si" o "No", intentalo con un cuadro de dibujos Colecciona fotografías o dibujos de un periódico o una revista o calendarios, las cuales muestren cosas que el niño y su familia hacen

Pon sobre una tabla o un tablero una serie de fotografías y dibujos Si el niño utiliza mucho los dibujos haz como un libro.

Ejemplo de dibujos :



SEÑALANDO LOS DIBUJOS

Sitúa al niño de tal manera que pueda estar cómodo, relajado y concentrado para señalar y reconocer los dibujos. Asegúrate de que el niño puede ver los dibujos. Explícale los dibujos. Pídele que señale aquellos dibujos que expresen lo que quiere tener o lo que desea hacer. Déjale que pregunte por lo que hay en los dibujos.

Resolviendo los problemas :

- * Si él mismo es capaz de mover su brazo para tocar los dibujos, pero no puede abrir la mano, déjale que utilice su puño para señalar. Asegúrate que los dibujos y fotografías están bien separados en el tablero.
- * Si el niño no puede tocar la fotografía porque su codo se mantiene doblado, utiliza un entablillado para que su codo esté derecho (ver pgn 43).
- * Si el niño no puede usar su brazo o su mano, entonces señala la fotografía por él. Anímale a que utilice un sonido o un movimiento para decirte cuando estás señalando el dibujo de lo que él quiere o que fije su mirada en una fotografía de lo que desea.



Lenguaje de los signos :

Algunos niños con Parálisis Cerebral, tienen control suficiente de sus manos para utilizar un lenguaje de signos. Si hay en su país un sistema de signos establecido para personas con deficiencias a la hora de hablar y oír, utilízalo e inténtalo con él.

El niño que tiene dificultad para mover sus brazos y manos, puede tener sus propios signos. Asegúrate que todo el que se relacione con el niño puede entender sus señas y signos.

Ver "WHO Training Package 7"

6.- MANEJO ADECUADO DEL NIÑO

COMO LEVANTARLE Y LLEVARLE EN BRAZOS



Levantarlo

Para que levantar al niño sea más fácil y para prevenir posiciones anormales :

- Girarle sobre un lado y sujetar su cabeza.
- Doblar sus rodillas.
- Llevarle pegado a tu cuerpo.
- Bajarle de la misma forma

Transportarlo

Llevarle de tal forma que se corrijan las posiciones anormales y que lleve sus brazos hacia delante. Cuanto más vertical esté el niño mejor aprenderá a mantener su cabeza erguida y mirar a su alrededor.



Todos los niños pequeños para un deben de ser transportados de esta forma.

flácido.



Buena posición

para estirar a un niño espástico .



Buena posición

niño espástico que tiende a cruzar las piernas, o un niño

Esta es una buena posición para llevar a un niño espástico que cruza las piernas, o a un niño atetóxico. Utilizarla para distancias cortas. Puedes balancearlo de un lado a otro.



Puedes llevarle a tu espalda. Si necesita más soporte o su cabeza cae, llévale a un lado.



MANEJO DEL NIÑO

El manejo del niño ha de ser una forma de guiar y darle soporte para que sus movimientos sean más normales.

Un buen manejo relaja a un niño tieso; le da apoyos a un niño flácido o a un atetóxico. También permite a los niños atetóxicos y atáxicos controlar los movimientos mejor.

**Un buen manejo es la base de TODAS las sugerencias de entrenamiento.
Esto hace más fácil el cuidar al niño**

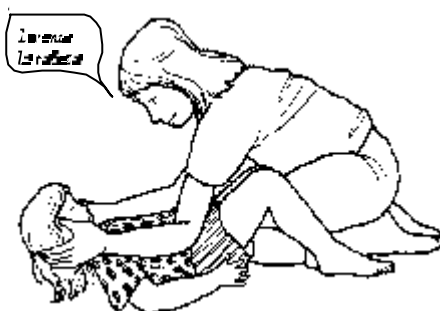
Manejo de la cabeza

Evitar hacer



Su cabeza empuja hacia atrás

Recomendado hacer



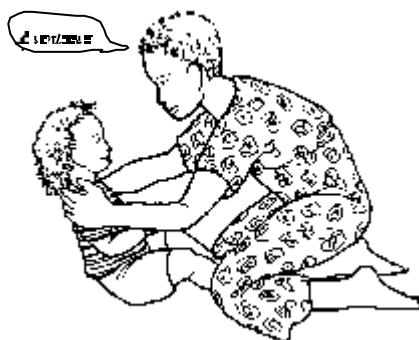
Presiona sus hombros hacia abajo e inclina su cabeza hacia adelante



Lleva sus brazos hacia adelante. Presiona en su Pecho para llevar la cabeza adelante. Dobla sus caderas con tus rodillas.



Su cabeza empuja hacia atrás



Sujeta sus hombros y levanta a la niña lentamente. Ponla de un lado a medida que la levantas. Esto ayudará a llevar su cabeza adelante.

MANEJO DEL CUERPO

Evitar hacer



Posición de sentado de un niño flácido



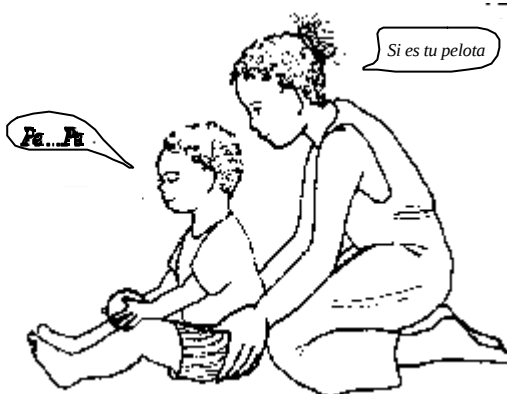
Cuando no se mantiene sentado, el brazo y la pierna de un niño atetóxico no se controlan. Su cuerpo puede empujar hacia atrás

Recomendado hacer



Para relajar a un niño espástico:

- Gira su cuerpo de un lado a otro.
- También se le puede hacer tumbado (ver pgn 50).
- Para niños más grandes, estirar sus rodillas, poniendo tus piernas encima.



Para estirar su

espalda:

Sujetale por sus caderas. Si el niño es muy flácido, mantener su pecho con una mano. Presiona hacia abajo en la parte baja de la espalda con la otra mano.

Para Mantenerlo sentado:

- Sujétale por sus hombros.



Presionalos hacia abajo y coloca sus brazos hacia adelante. Cuando se mantiene bien sentado, es más fácil para él mirar y escuchar

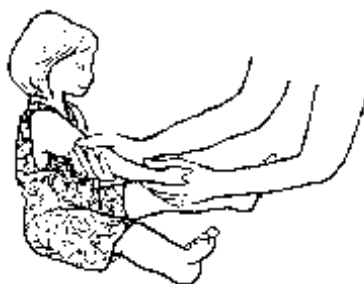
MANEJO DE BRAZOS Y MANOS

Evitar hacer

Los brazos de un niño espástico pueden estar doblados y atrás; sus manos cerradas.



Si sus músculos están espásticos, nunca tires de los dedos afuera. Esto provocará cerrar la mano con más fuerza



Recomendado hacer

Para estirar sus brazos:

Sujétale por los codos. Lleva los brazos afuera a la vez que los llevas adelante. Si sus brazos no se pueden doblar, sujétale alrededor de los codos. Lleva sus brazos hacia adentro.

Para abrir la mano:

- Primero estirar su brazo
- Sujeta su mano de manera que el pulgar esté fuera de la palma
- Lleva su muñeca hacia atrás y abre poco a poco su mano

Para apoyarse en sus manos:

- Estirar sus brazos como antes
- Dobla una muñeca hacia atrás mientras suavemente abre su mano
- Sitúa la palma sobre el suelo
- Haz lo mismo con la otra mano.

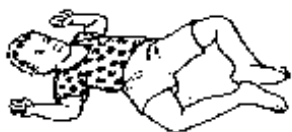
Para ayudarlo a sujetar cosas
(ver pgn 66 y 70)
su

Otras ideas para abrir la mano:

- Sacude su brazo rítmicamente mientras sujetas hombro y codo.
- Golpea ligeramente el dorso de su mano, por el lado de su dedo pequeño, cuando se abra su mano frota ligeramente la palma con diferentes materiales tales como lana, algodón o piel. De esta manera la acostumbrarás a tocar diferentes objetos

MANEJO DE LAS PIERNAS

Evitar hacer



Un niño flácido puede tumbarse con las piernas separadas



El cuerpo de un niño espástico puede estar rígido y sus piernas muy juntas y cruzadas cuando se tumba sobre su espalda

Si los músculos son espásticos .
Nunca tratar de separar las piernas,
porque se juntarán más



Puede mantenerse de pie sobre el borde interno de sus pies y las rodillas juntas

Abomestés de pie y derecho



Recomendado hacer

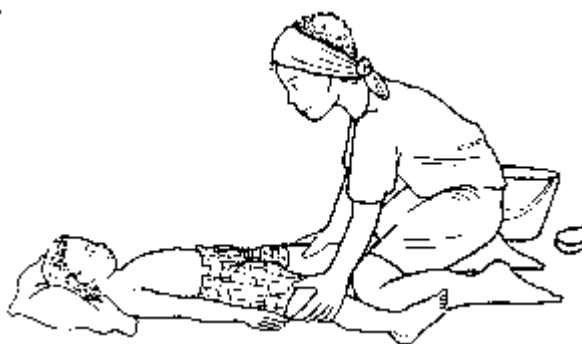
Para poner ambas piernas juntas ver página 35

Dobla tus rodillas



Para separar sus piernas:

- Ponle algo debajo de la cabeza y los hombros para elevarlos y adelantarlos
- Sujeta sus rodillas
- Dobla sus piernas hacia arriba
- Conforme se doblas las piernas se separan



Entonces:

- Sujétale alrededor de sus rodillas
- Mantén sus piernas separadas a medida que las estiras. Esto hará que doble sus pies hacia arriba más fácilmente.

Para mantenerse sobre sus pies en plano:

- Sujetarle por las rodillas.
- Girarle las rodillas hacia afuera. Sujetando el niño un palo con ambas manos le dará más control de sus brazos mientras está de pie

7. PARA PREVENIR LAS DEFORMIDADES

BUENA POSICIÓN

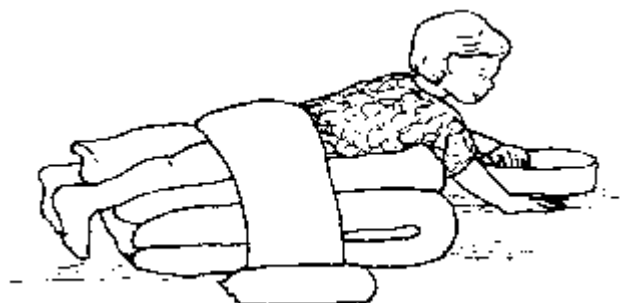
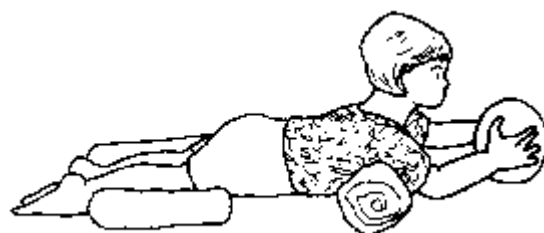
Una buena posición permite al niño hacer más por él de una forma natural. Permitir que realice algunos movimientos es mejor que hacer todo a base de aparatos. Demasiado soporte no le permite aprender a moverse. Cambia su posición regularmente.

COMO TUMBARLE EN FORMA CORRECTA

Elige la postura que más corrige al niño

Tumbarle boca abajo:

- Ponle sobre un rollo, cojín o almohada
- Esto hace que sus brazos estén hacia adelante y le ayuda a mantener la cabeza erguida
- Mantener las piernas flácidas juntas con un cojín o saco de arena
- Si las piernas están rígidas separalas con un rollo



- Estira las caderas dobladas usando dos sacos de arena y todo ello sujeto una cincha

Tumbarle de lado:

- Mantener los dos brazos hacia adelante con el fin de que sus manos estén juntas.
- Doblarle una cadera y una rodilla. Esto evitará que mantenga sus piernas juntas y relajará su cuerpo.



Tumbarlo sobre su espalda:

- Colocar sus hombros y cabeza hacia adelante.
- Doblar un poco sus caderas y rodillas. Esto evitará que su cuerpo se ponga rígido y muy estirado

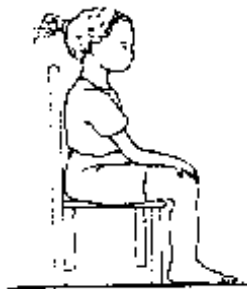


COMO SENTARSE EN FORMA CORRECTA

El niño con retraso para sentarse, necesitará más ayuda. Requerirá más ayuda durante más tiempo que otros niños. Puede necesitar una silla especial para ayudarlo a sentarse en una posición correcta, de tal forma que pueda usar sus manos mejor, así como tragar y masticar. El niño que está aprendiendo a sentarse, debe, también, practicar actividades de pie

Posición correcta :

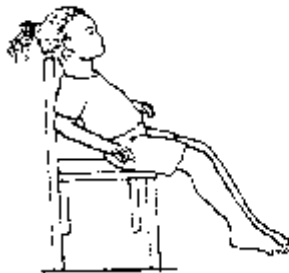
- * Cabeza ligeramente hacia delante.
- * Espalda recta, no sobre un lado.
- * El trasero pegado al respaldo de la silla.



- * Rodillas en vertical con los pies
- * Piernas ligeramente separadas
- * Pies apoyados en plano sobre el suelo o reposapiés

Posiciones no correctas :

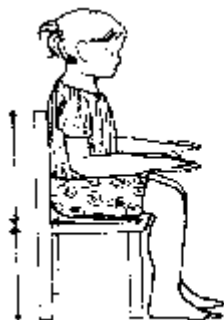
- * Caderas demasiado estiradas.
- * Empuja hacia atrás y se puede salir de la silla.



- * Caderas demasiado dobladas
- * Se cae adelante

Medidas para una silla :

- * Respaldo: desde el trasero hasta la axila.
- * Altura del asiento: detrás de la rodilla hasta el talón.



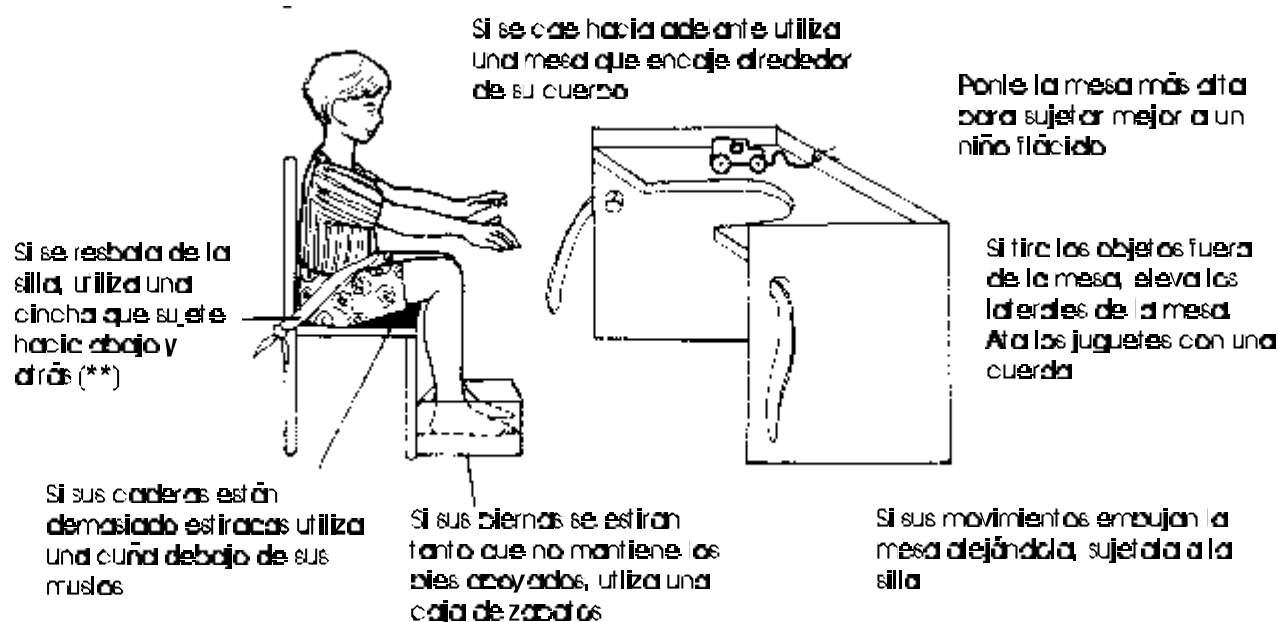
- * Altura del apoyabrazos: del asiento al codo



Profundidad del asiento: desde la parte posterior del trasero a la parte posterior de las rodillas menos dos dedos

Anchura del asiento: anchura del trasero mas dos dedos

Como resolver el problema:

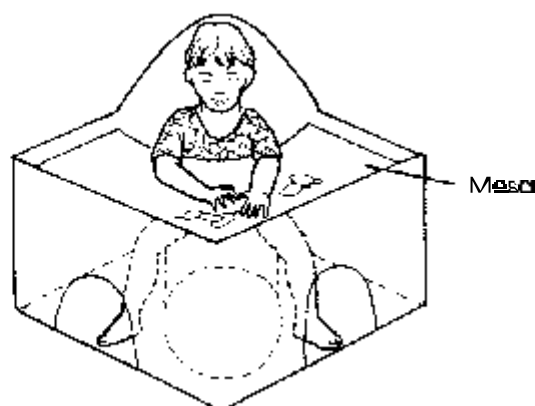
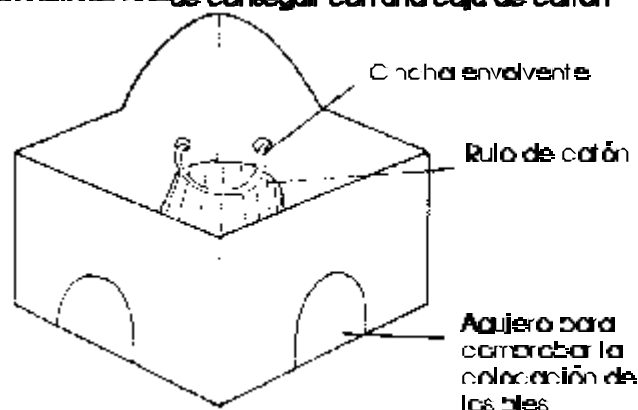


(**) Si los movimientos incontrolados son muy fuertes, utiliza una cincha por la ingle (ver pgn. 38). Almohadilla las cinchas. Ten cuidado que no le roce en la piel.

Resolviendo el problema :

Si las piernas del niño están muy juntas y presionadas, utiliza un asiento tipo silla de montar. Esta silla se puede conseguir con una caja de cartón

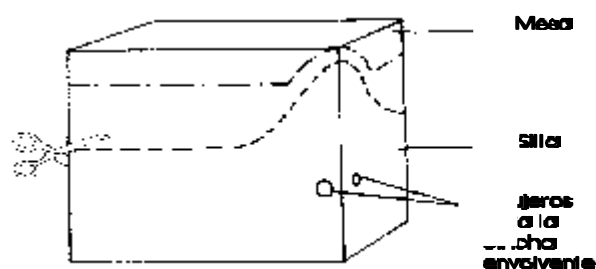
Sentar al niño a caballo sobre el cartón o el rulo, todo ello cubierto por una alfombra



¿ Como hacer la silla ?

Cierra las tapas de la caja y pégalas bien. Pon la caja derecha. Córtala en dos piezas para hacer la mesa y la silla

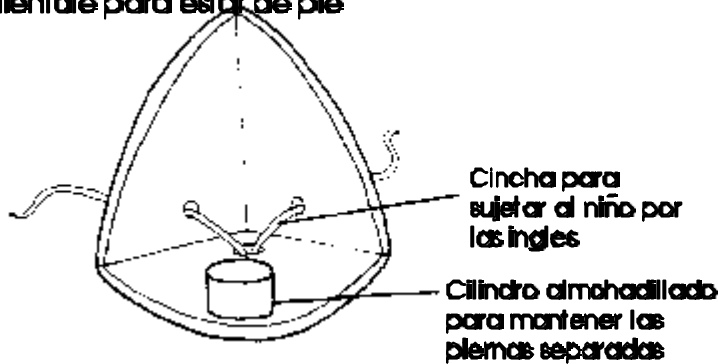
Corta la mesa de manera que quede alrededor del cuerpo del niño



Si necesita una silla más fuerte, pega tres láminas de cartón juntas y fortifica los extremos con papel marrón fuerte. Barniza todo para hacerlo más resistente al agua

RESOLVIENDO EL PROBLEMA

Si las rodillas del niño están dobladas y hay peligro que se produzcan acortamientos musculares, sientale con las piernas estiradas. Si necesita soporte para sentarse, usa un asiento tipo esquina. También aléntale para estar de pie.

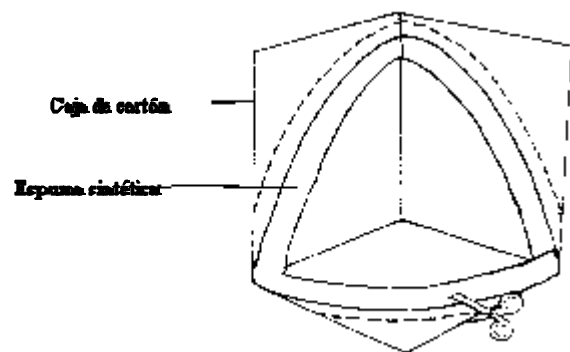


Esta silla puede hacerse de madera, cartón o de espuma dura.



Como hacer la silla

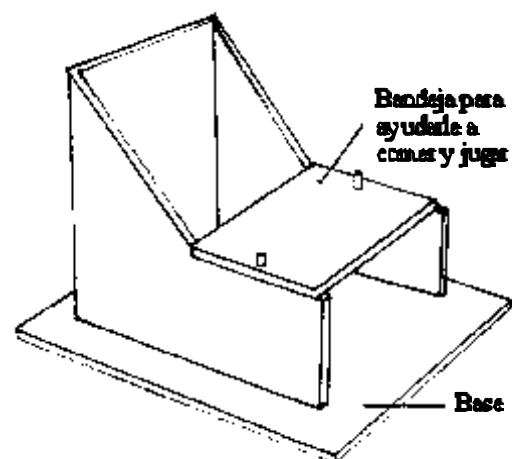
De espuma dura: Usa una espuma sintética gruesa. Pega las piezas juntas. Hazla más resistente pegando las esquinas de la espuma a una caja de cartón. Recorta los bordes del cartón adecuadamente.



Cartón: Pega los lados de la caja. Fortalece las puntas con papel marrón. Barnízala para hacerla resistente al agua.

RESOLVIENDO EL PROBLEMA

Si empuja hacia atrás, añade una base para evitar que la silla se incline.



Si no se puede sentar derecho con un apoyo en el respaldo y, al tiempo, tener las rodillas estiradas, eleva la silla un poco del suelo, de tal forma que las rodillas se doblen.

PUESTA EN PIE EN FORMA CORRECTA

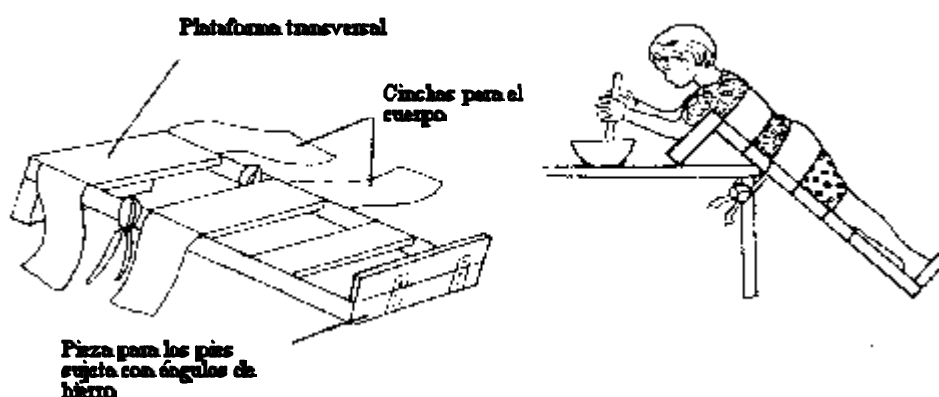
Los niños que no se mantienen de pie, pueden beneficiarse de una ayuda para estar de pie en una buena posición. El estar de pie, activa el trabajo de los músculos que mantienen al cuerpo erguido, al tiempo que se previenen contracturas y se fortalecen los huesos de las piernas. El niño tiene las manos libres para jugar, puede ver mejor y comunicarse más fácilmente con los demás.

Buena posición

Cuerpo en línea recta y pies colocados de manera que soporten igual peso en cada uno de ellos. Las caderas deben estar estiradas

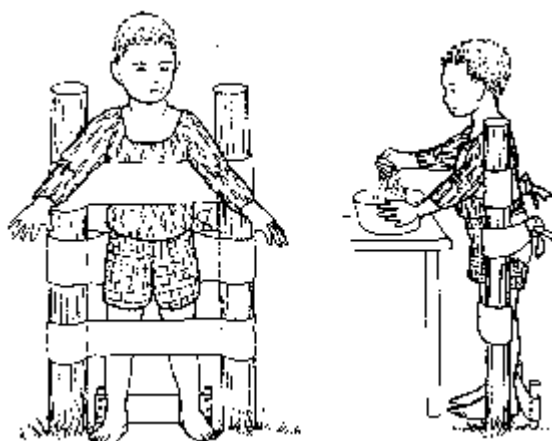
Resolviendo el problema

Si no se puede mantener de pie, y su cuerpo se dobla o no puede mantener sus talones en el suelo, utiliza un plano inclinado para mantenerle de pie.



Si necesita menos ayuda, usa un "Bipedestador" Asegúrate que los palos estén bien metidos en el suelo o usa una gran base para dentro de la casa.

cincha

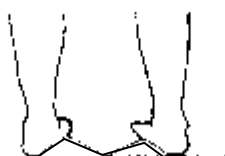


Para niños que se Inclinan hacia atrás Ponle una cincha en el pecho, alrededor del cuerpo, atala en espalda. Tira de los dos extremos de la para estirar las caderas. Ata los extremos, fuertemente, sobre el trasero del niño.

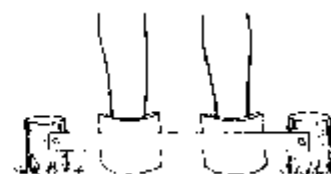
Formas de corregir y estirar los pies



Los pies hacia afuera



Utiliza cuñas de espuma u otro material para corregir los pies



Usa conchas hechas con 3 tiras de cartón pegadas o con medios tubos de desagüe para poner los pies derechos

CONTRACTURAS Y DEFORMIDADES

Una contractura es la consecuencia de que un músculo esté acortado y que impida la totalidad del recorrido de un movimiento hecho en una articulación. La articulación se va haciendo dura.

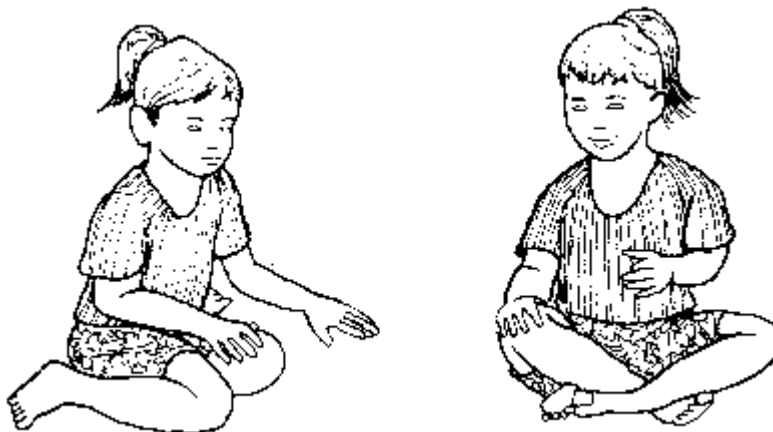
Una deformidad es una posición anormal de la articulación. Con el tiempo la articulación pierde el movimiento.

Causas :

- * Muy poco movimiento : Cuando el niño es flácido, se mueve menos de lo normal y está siempre en una misma posición
- * Músculos con desequilibrio : Esto ocurre cuando un grupo de músculos son más fuertes que otros. Por ejemplo un niño espástico tiende a colocarse en una posición anormal por un aumento de actividad de los músculos espásticos.

Apreciación :

- * Mirar como se mueve : ¿Cuales son las posiciones que más usa?. ¿Se ha de facilitar o evitar esta posición?. ¿Hay algunos músculos en peligro de acortarse?.



Por ejemplo si un niño, se sienta siempre con las piernas dobladas, los músculos que doblan las caderas y las rodillas, tenderán a acostarse, de tal forma que el levantarse resultará muy difícil.

Esta posición, es mala, sólo si se usa todo el tiempo. Hay que fomentar otras maneras de sentarse, como sentarse en un taburete bajo.

- * Mirar el recorrido de movimiento en cada articulación: ¿Qué músculos parecen acortados debido a las contracturas?. ¿Se estiran los músculos? ¿Hasta donde serán los músculos capaces de estirarse? (Arco de movimiento). ¿Será fácil o difícil estirarlos? (resistencia al estiramiento).

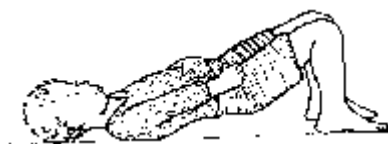
Anota todo lo encontrado usando los métodos que has aprendido. Planea la acción

PREVENIR LAS CONTRACTURAS

Utiliza el manejo y la posición correctas para ayudar a relajar los músculos espásticos (ver pgn 29 a la 33).

Fomenta los movimientos activos (el niño lo hace solo) en buenas posiciones, las cuales estirarán los músculos rígidos y tensos. Haz todo esto parte de su vida diaria (ver pgn 47 a la 74).

Por ejemplo vestirse, como se muestra, estirará las caderas dobladas.



Si la resistencia al estiramiento aumenta, será conveniente mantenerlos en posiciones que les proporcionen un estiramiento constante, durante largos períodos de tiempo. Esto será más efectivo. Utiliza posiciones en forma correcta (ver Pgn 35 a la 39 y 76) o un entablillado (ver pgn 43). Elige posiciones que faciliten sus actividades de la vida diaria. Por ejemplo, un armazón que le mantenga de pie, le estirará las piernas dobladas del niño y, también, dejara sus manos libres para jugar. No debe de permanecer en una misma posición durante mucho tiempo, pues empezará a ponerse más rígido y a estar incómodo. Cuando el niño no esté usando ningún sistema de sujeción pasiva, fomentar una gran variedad de movimientos activos.

A todo esto añade estiramientos pasivos ,diariamente (tu mueves al niño), a los músculos que esten en peligro de acortarse y a que se contracturen. Esto ayudará a mantener el recorrido del movimiento lo más amplio posible. Utiliza esto mientras hacen los entablillados para el niño. Los estiramientos pasivos solos, no son suficientes para prevenir las contracturas Utiliza otros métodos primero

Progresos :

Sigue comprobando el arco de movimiento de sus articulaciones. Si la contractura es cada vez peor y la resistencia al estiramiento aumenta, lleva al niño a un Fisioterapeuta o a un Médico. Probablemente necesite unos yesos o unas férulas para corregir la contractura. No será necesario la cirugía en los niños pequeños para corregir las contracturas (ver pgn 6). Ahora es el momento para trabajar intensamente en las contracturas.

RESUMEN DE VALORACIÓN Y ACCIÓN

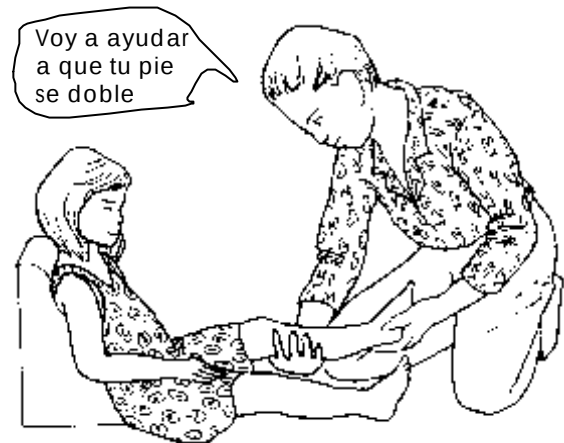
VALORACIÓN DE LA RESISTENCIA A ESTIRAR UN MÚSCULO	VALORACIÓN DEL ARCO DE MOVIMIENTO DE UNA ARTICULACIÓN	ACCIÓN
Media	Completa	Usa una buena posición y un buen manejo. Fomenta movimientos activos con o sin buenas posiciones.
Moderada	Completa	Añade constantes estiramientos usando posiciones de ayuda o un entablillado.
Fuerte	Limitada, empieza a contracturarse	Añade, diariamente, posiciones de estiramientos pasivos.
Muy fuerte	Disminuyendo. La contractura cada vez es peor.	Llévale a que le vea un Fisioterapeuta o un Médico. Probablemente necesite unos yesos o unas férulas para corregir la contractura.

COMO ESTIRAR MÚSCULOS PASIVAMENTE

- ! Explicar qué es lo que se desea hacer. En primer lugar consigue la colaboración del niño.
- ! Pon al niño en una buena situación, para reducir cualquier rigidez o movimientos anormales (ver pgn 35 a la 39).
- ! Lleva los miembros a una posición de estiramiento. Estira muy despacio, y con suavidad, mientras cuentas hasta 20.
- ! A medida que los músculos se relajan, estíralos un poco más.
- ! Repite el estiramiento contando y así durante unos cinco minutos. Haz esto dos veces al día, una durante la mañana y otra por la tarde.

Por ejemplo, cuando estires el pie :

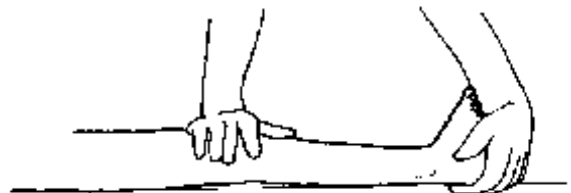
- Sujeta su pierna por detrás de la rodilla
- Lleva el talón hacia abajo, mejor que doblar el pie hacia arriba, para proteger las articulaciones del pie.
- A medida que vas estirando no permitas que el talón se vaya hacia un lado.



Algunos músculos son biarticulares(cruzan dos articulaciones), por ejemplo los músculos de la pantorrilla atraviesan las articulaciones de la rodilla por detrás y van hasta el tobillo. Si un músculo está rígido, al estirar en una articulación, puede provocar una rigidez en la otra articulación. Estirar la rodilla, hace difícil que luego el talón se relaje, (baje) con lo cual es mejor estirar la rodilla y empujar el talón hacia abajo al mismo tiempo, y los músculos se estirarán por completo, esto ayudará al niño a mantenerse de pie correctamente con ambos pies en el suelo.

Cosas importantes a tener en cuenta :

- ! No producir ningún dolor o temor por el uso de la fuerza. Estirar muy despacio y suavemente.
- ! No muevas las articulaciones rápidamente, esto produce un estiramiento rápido, lo que provocará un aumento de la rigidez en los músculos espásticos. Espera hasta que el cuerpo del niño y sus músculos se acostumbren al estiramiento.
- ! No intente estirar durante los movimientos involuntarios e incontrolados del niño. Espera a que los músculos se relajen primero.
- ! Tener cuidado, no "sobre-estires" las articulaciones Nunca estires los músculos flácidos blandos.
- ! Practica el estiramiento, mientras que haces las actividades de la vida diaria

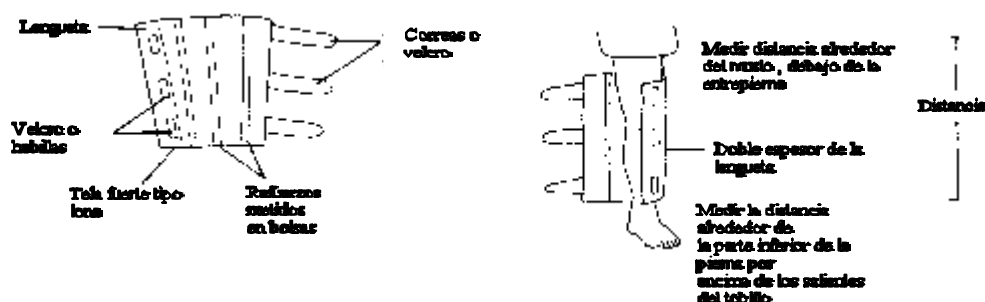


FÉRULAS

! Entablillados:

Se usan para dar un estiramiento constante a un miembro. Estos entablillados están hechas de una tela fuerte y reforzados con láminas duras. Estos refuerzos pueden hacerse de tiras de metal, plástico o madera; El entablillado se envuelve alrededor del brazo o de la pierna, para mantenerla estirada. No se deben colocar los refuerzos directamente sobre la rótula o el saliente del codo. Las cinchas se enganchan o atan por fuera de la pierna o del brazo. Para empezar, utiliza revistas o periódicos envolviéndolos alrededor del miembro; si esto ayuda entonces haz un entablillado adecuado

! Diseñar un entablillado



! Como medir para un entablillado de codo: Hazlo similar al entablillado para la pierna. Mide la distancia alrededor de la parte alta del brazo, debajo de la axila, y la distancia alrededor de la muñeca, por encima de los huesos de la muñeca. El largo del entablillado es la distancia entre estos dos puntos. Usa un entablillado si el niño es capaz de estirar la cadera y la rodilla, o el codo. No utilizar un entablillado si tiene una contractura severa, la férula sería muy incomoda y se clavará en la pierna o en el brazo.

! Férulas para la rodilla: Pueden utilizarse cuando esté tumbado boca abajo, sentado en el suelo o estando de pie.

! Férulas para el codo: Puede utilizarse para mantener el brazo avanzado y colocado sobre una mesa, mientras el niño utiliza el otro brazo. También puede utilizarse para ayudarlo a llevar peso con el brazo estirado, o ayudarlo a alcanzar algo y mantenerlo (ver pgn 72 y 74).

! Férulas para el pulgar



Pasa un pañuelo alrededor de la base del pulgar y tira hacia arriba para mantenerlo, alejado de la palma de la mano. Atalo en el otro lado de la muñeca. No muy tirante; esto le hará más fácil el mantener cosas y apoyarse en su mano.

Férula para el tobillo y pie



Se usan para corregir el apoyo del pie (ver pgn 65). Utiliza férulas de escayola

Para los niños muy pequeños. Si son necesarias férulas más fuertes acude al Fisioterapeuta o al Médico. Si es posible utiliza férulas de plástico ligeras que puedan llevarse dentro de los zapatos o sandalias o poner suelas de goma a la férula para andar

VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS CONTRACTURAS

Si la niña está en una posición anormal, primero pídelas que intente corregirla, si no, puedes ver hasta donde se la puede corregir. Si los músculos rígidos evitan la posición, hay una contractura.

¿ Doblará sus caderas y estirará sus piernas ?

Posición anormal

- Espalda redonda y rodillas dobladas.
- Niña inclinada hacia atrás y sentada en la base de su columna

Test de posición

- Trata de estirar la espalda y sus rodillas a la vez.
- Siéntale sobre el trasero.

Si no es posible esta posición es que hay **contractura**

¿ Qué hacer ?

Movimiento activo

Sentada (ver pgn 22,51, 67 y 70)

Apoyarse en manos y pies (ver pgn 63 y 64)

De pie (ver pgn 58, 63, 65 y 71)

Posicionar

Sientala con la espalda y rodillas rectas.

Usa una pared o esquina para apoyar la espalda (ver pgn 38,60 y 73)

Estiramiento constante

Ponla los entablillados de rodilla sentada (ver pgn 73)

Si tiene redondeada la espalda; sientala en una silla, y sus rodillas se doblarán

Facilita el estar de pie. Usa las férulas dependiendo de las necesidades de ayuda de la niña (ver pgn 73 y 74).

Estiramiento pasivo

Apoya los talones de la niña contra tu cuerpo. Sujeta sus rodillas y estíralas todo lo que puedas. Inclínalas hacia delante, suavemente, para doblar al mismo tiempo las caderas. Mantén su trasero pegado al plano



Incluye todas estas actividades como parte del lavado, vestirse o para jugar.

¿ Se estirarán sus caderas ?

Posición anormal

- El niño se tumba con su espalda arqueada para que sus pies lleguen al suelo
- Se mantiene de pie, también con la espalda arqueada



Test de posición

- Dobla una rodilla hacia el pecho del niño para mantener recta la espalda
- Si la pierna estirada (contraria), no se mantiene paralela al plano, existe una contractura a nivel de la cadera



¿ Qué hacer ?

Movimiento activo

Tirar de él para ponerlo de pie (ver pgn 58 y 63)

Caminar (ver pgn 65 y 71)

Ponerle en posición

Tumbarlo boca abajo (ver pgn 35)

Estiramiento constante

Fomentar el estar de pie con soporte de apoyo (ver pgn 39)

¿ Se separan sus piernas ?

Posición anormal

- El niño de pie, sentado o tumbado tiene las piernas juntas o cruzadas



Test de posición

- Separele suavemente las piernas (ver pgn 33)
- Las líneas discontinuas del dibujo de la derecha indican todo lo que sería separar las piernas normalmente. Si no se consigue es que hay contractura.



¿ Qué hacer ?

Movimiento activo

Sentado con piernas separadas (ver pgn 62,67 y 70).

Sentado con piernas separadas y dobladas (ver pgn 57).

Andar de lado (ver pgn 65)

Posicionar

Tumbado (ver pgn 35)

Estiramiento constante

Sentado, a caballo, sobre un rodillo (ver pgn 37). - De pie con ayuda de un soporte (ver pgn 39). - Sentado con rodillas bloqueadas (ver pgn. 76). - Tumbado de lado sobre tablero con una pierna libre (Ver pgn. 76).

Haz todas estas actividades como parte del lavado, vestirse o para jugar

¿ Juntará sus piernas ?

Posición anormal

- El niño se tumba con sus piernas separadas (flácido o blando)

Test de posición

- Lleva sus piernas a estiradas y juntas
- Si las rodillas no se tocan hay contractura

¿ Qué hacer ?

Movimiento activo

Dar patadas con las piernas sentado en una silla o tumbado

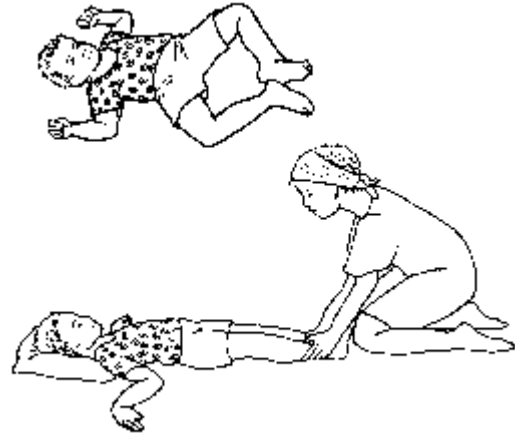
Poner en posición

Mantener sus piernas juntas, sentado o tumbado, con cojines o sacos de arena (ver pgn 35).

Estiramiento constante

Utiliza los entablillados sentado (ver pgn 73).

De pie, utiliza los entablillados de rodillas o bipedestador para estar de pie, dependiendo de la ayuda que necesite (ver pgn 39 y 74).



¿ Mantendrá sus talones rectos sobre el suelo ?

Posición anormal

- Se mantiene sobre las puntas de sus pies (ver pgn 3).

Test de posición

- se describe en la página 42.
- Si sus talones no se pueden bajar, hay una contractura.

¿ Qué hacer ?

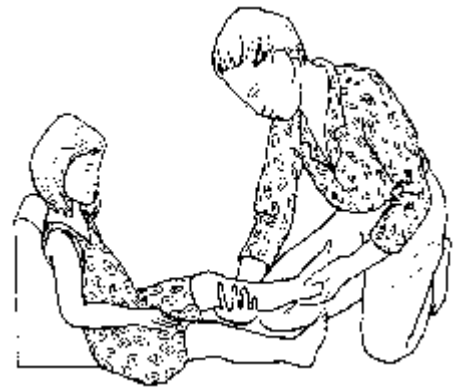
Movimiento activo

Iniciar tempranamente la puesta en pie, en una buena posición; Entrenarle el equilibrio para caminar (ver pgn 58, 63 y 65).

Estiramiento constante

Si la niña se mantiene sobre las puntas de sus pies, utiliza las férulas para los pies (ver pgn 43), para la práctica de la puesta en pie. Si intenta andar sobre las puntas de sus pies, entrena el equilibrio, pero llévale al Fisioterapeuta o al Médico por si son necesarias unas férulas o aparatos, preferentemente ligeros. (Ver pgn. 43, 65 y 71).

Si necesita un soporte para mantener todo el pie sobre el plano, comprueba la posición de sus pies (ver pgn 39).



Haz todas estas actividades como parte del lavado o vestirse o para jugar

8 SUGERENCIAS PARA LA FORMACIÓN Y DESARROLLO

SUGERENCIAS

Lo que a continuación sigue son sugerencias para la formación y desarrollo de niños con Parálisis Cerebral. Se han establecido en cuatro etapas, las mismas que se utilizan en los Cuadros de Desarrollo. Usa los citados Cuadros para ver en que etapa se encuentre el niño; entonces emplea actividades de la misma etapa y de la etapa siguiente, de entre las sugeridas para entrenar al niño. Es conveniente poder trabajar en más de una habilidad al mismo tiempo; por ejemplo un niño que está aprendiendo a sentarse puede también necesitar mantenerse de pie con ayuda.

Algunas actividades de Auto-cuidado, deben de desglosarse en pequeños pasos o etapas para que el niño practique. Enseña al niño a realizar las actividades paso a paso. Cuando el niño sea capaz de realizar un paso, entonces pasa al siguiente.

La mejor manera de promover el desarrollo del niño, es hacer que las maniobras de formación y desarrollo formen parte de las actividades de la vida diaria. En cualquier caso, es importante que las actividades se adecuen a las acciones diarias del niño.

Explica al niño que es lo que estás haciendo y que quieres que él haga. Anima al niño para que hable o se comunique contigo y te pida ayuda. Habla con el niño, cántale canciones, cuéntale cuentos y juega a juegos para hacer que las actividades sean más divertidas, de tal manera que el niño quiera hacerlas.

Implica a todos los miembros de la familia, si es posible, y enséñalos como hacer las actividades de forma adecuada, así como la forma en que han de agarrar al niño y como prevenir deformidades. Comparte la responsabilidad del entrenamiento, esto será más divertido para el niño y menos estresante para un solo miembro de la familia.

Si el niño encuentra dificultades para hacer algo, asegúrate de que no es una actividad demasiado difícil para él, en otras palabras, intenta que lo consiga utilizando otras alternativas; por ejemplo si el niño no puede levantar la cabeza cuando está tumbado, puede llegar a hacerlo en posición de sentado o de pie. Cuando el niño tiene dificultades para mantener el equilibrio sentado, se puede llegar a conseguir haciéndolo de pie con ayuda.

El niño que tiene una Parálisis Cerebral severa, puede no progresar de una etapa a otra y conseguir pequeños logros en tiempos muy largos. Es importante incentivar la comunicación, las manualidades, además de prevenir las deformidades. Empleando ciertos aparatos y ayudas externas se puede conseguir una buena posición y, al tiempo, prevenir deformidades, facilitándose de esta manera el hecho de que la familia cuide mejor al niño.

En resumen, esto son sólo sugerencias; Hay que potenciar e incentivar a la familia para que piensen en actividades que puedan hacer con el niño.

Ver "Training Package 23 y 26" donde se aporta información y actividades que pueden facilitar las sugerencias expuestas en las secciones de esta Guía.

PRIMERA ETAPA

PRIMERA ETAPA : CONTROL DEL CUERPO Y CABEZA : SUJETAR LA CABEZA

A menos que el niño aprenda a levantar su cabeza tendrá muchas dificultades en actividades como sentarse. Tumbado boca arriba la espalda presiona sobre el suelo y el niño puede aumentar su rigidez corporal. Tener la cabeza más alta que el cuerpo ayudará al niño a mirar a su alrededor y a aprender mejor.

Empezar manteniéndole sentado, porque así le es más fácil tener equilibrio de la cabeza

- ! Presionar ligeramente sus hombros hacia abajo.
- ! Inclínale hacia atrás poco a poco, para enseñarle a mantener su cabeza hacia delante.
- ! Inclínale cada vez más, a medida que mantenga su cabeza.
- ! Intenta inclinarle de un lado a otro, progresivamente.

¿Donde están los pies de Raquel?

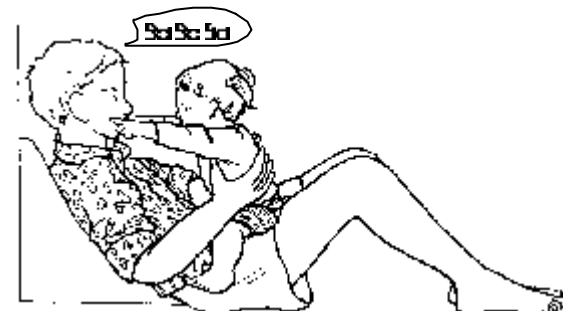


- ! Dale cada vez menos apoyo, a medida que mantiene la cabeza adelantada
- ! Mueve tus rodillas para balancearle, despacio, de un lado a otro.



Ahora enséñale a mantener su cabeza cuando se incline hacia delante

- ! Inclínale hacia delante, contra tu cuerpo.
- ! Muévele despacio de un lado a otro.



Finalmente: Animale a levantar la cabeza cuando esté tumbada boca abajo :

- ! Apoyale contra tu pecho
- ! Muévele despacio de lado a otro.



Elige posiciones elevadas para comer, transportarle y para jugar

PRIMERA ETAPA: CONTROL DE CABEZA Y CUERPO. RODAR

Para rodar se ha de cambiar el apoyo de parte superior a la inferior del cuerpo y posteriormente se necesitará para poder sentarse y caminar. Cuando se rueda, la cabeza gira hacia un lado, siguiéndola los hombros y luego las piernas.

Relaja al niño antes de enseñarle a rodar:

- ! Eleva su trasero del suelo
- ! Ponle la espalda redondeada
- ! Ruedale de un lado a otro



Empieza el entrenamiento rodándole a un lado desde la posición de tumbado:

- ! Ayúdale a rodar adelante y atrás
- ! Ayúdale sujetándole y moviéndole su pierna.
- ! Sujeta su brazo de abajo



- ! Utiliza sus piernas para voltear su cuerpo.
- ! Anímale y espera a que él mueva la cabeza hacia un lado y lleve su brazo por encima del cuerpo.



Entrénale facilitando el rodar desde boca arriba a boca abajo y viceversa. Practica rodando hacia ambos lados :

- ! Incentívale a rodar sin ayuda, de tal forma que él pueda seguir y coger el juguete.



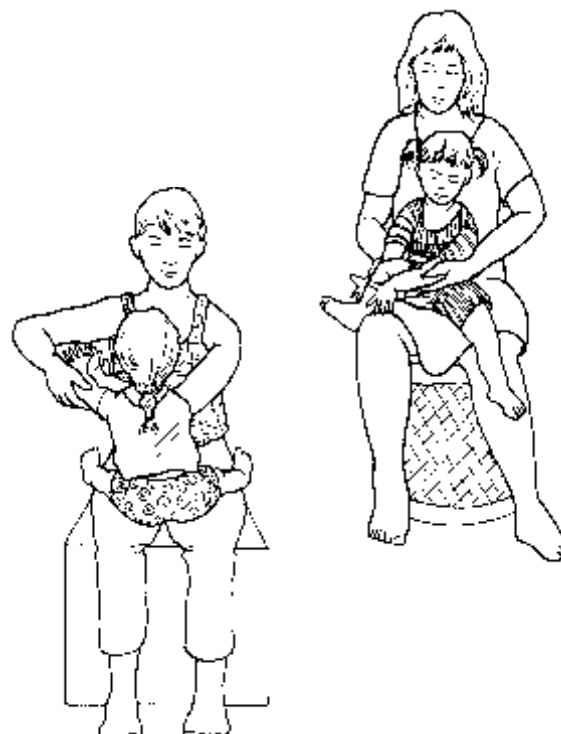
Utiliza todo esto para lavarle, vestirle, jugar y acostarle para dormir.

ETAPA PRIMERA: SENTADO: SENTADO APOYANDOSE EN SUS MANOS

Enseñar a la niña a mantener su cuerpo erguido así como a moverse para apoyar sus manos. Estando sentada podrá verse las manos y usarlas mejor.

- ! Mantener ambos brazos hacia delante.
- ! Gira su cuerpo desde la vertical hacia un lado y otro para que se toque los pies.
- ! Eleva tu rodilla conforme la inclinas, al tiempo que ejercitas su equilibrio.
- ! Hablala al mismo tiempo que la mueves.
- ! Di "Derecha" e "izquierda".

Para estirar su espalda, levanta sus brazos y llévalos hacia adelante, al mismo tiempo, que le balanceas de un lado a otro



- ! Sujeta sus manos y pies.
- ! Muévela hacia atrás y adelante y de un lado a otro, despacio, para potenciar el equilibrio del cuerpo y cabeza.
- ! Hablala mientras la mueves. Di "arriba y abajo", "Delante y detrás".
- ! Con ritmo en tus palabras harás más divertido el movimiento.



- ! Sujeta sus rodillas para ayudarla.
- ! Muévela hacia delante, para que ella pueda alcanzar cosas y que se mantenga apoyada en su brazo.



También practícalo sentado en una silla (ver pgn. 36 a la 38 y 66).

Quando se siente, deberá apoyar sus manos al lavarse, vestirse y al jugar

ETAPA PRIMERA: AUTO-CUIDADOS: ALIMENTACIÓN-Ver "WHO Training Package 25"

Para aprender a hablar es importante ayudar al niño a alimentarse (ver pgn 7).

Posición a evitar



- ! El niño tumbado en horizontal
- ! La cabeza empuja hacia atrás.

Esto hace el chupar y tragar más difícil !

- ! Mantén sus brazos hacia delante.
- ! Presiona sobre su pecho para mantener su cabeza hacia delante.
- ! Mantén sus caderas dobladas sobre tus rodillas.

Posición correcta



- ! Gira su cuerpo hacia el tuyo todo lo que puedas.
- Sujetale en una posición lo más vertical posible.

Si necesita más ayuda:

- ! Si es incapaz de cerrar su boca, ayúdale vantándole la mandíbula y sujetandole las ejillas hacia delante.
- ! Si tiende a estar rígido hacia atrás, presiona ontra su pecho con el dorso de tu muñeca para clinar su cabeza hacia delante.

Esto hace el chupar y tragar más fácil



le
m

c
in

Si no puede chupar del pecho o del biberón, usa una cuchara pequeña para darle la leche.

ETAPA PRIMERA: AUTOCUIDADOS : LAVARSE

Elige la posición en la que controles mejor al niño



Sus caderas han de estar estiradas. Mantén su cabeza mas alta que sus caderas, levantando tú, una pierna. Esto le ayudará a mantener la cabeza elevada, y además relaja su cuerpo.



Dobla sus caderas, levantando tu rodilla. Eso relajará su cuerpo.

ETAPA PRIMERA: AUTOCUIDADOS : VESTIRSE

Elige la posición en la que controles mejor al niño.



Mantén sus caderas estiradas.



Mantén su cabeza más elevada que sus caderas, levantando tu rodilla. Esto le ayudará a mantener la cabeza más alta.

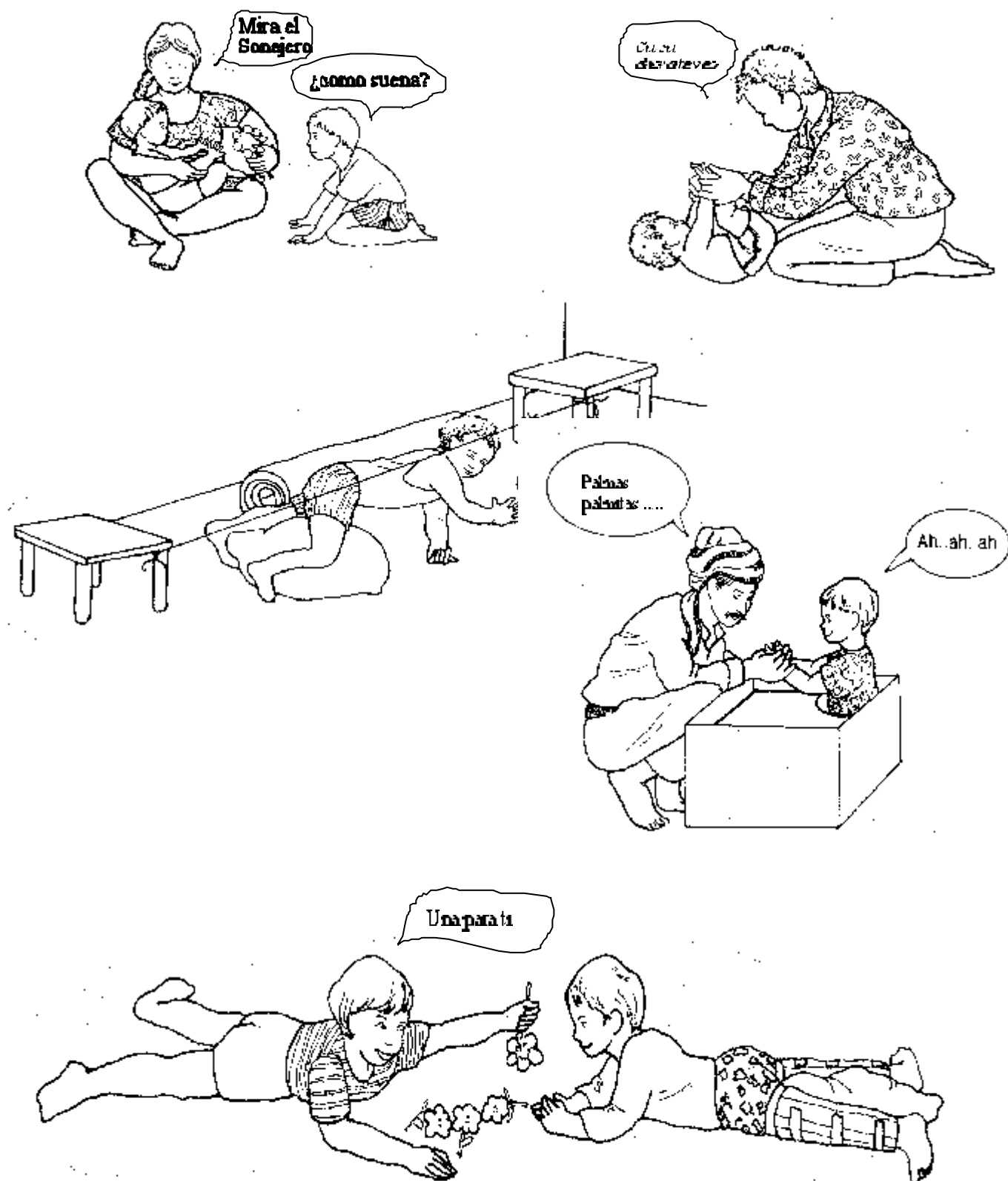
Viste primero el lado más afectado y desvistelo el último.

**Sitúa siempre el agua y la ropa donde la pueda ver.
Dile lo que haces y hablale sobre su cuerpo para que vaya aprendiendo**

ETAPA PRIMERA: USANDO LAS MANOS Y JUGANDO

Anima al niño a llevar sus brazos hacia delante y mirar a sus manos.

Haz esto en varias posiciones adecuadas y ayúdale a practicar el rodar y sentarse.



ETAPA DOS: SENTARSE: PREPARARSE PARA SENTARSE SOLO

Empujala hacia atrás y hacia los lados, de tal manera que aprenda a sujetarse ella sola. A medida que gana equilibrio, será capaz de levantar sus manos, sin necesidad de apoyarse en ellas, para mantenerse.

Enséñala a girarse y a llegar en todas las direcciones:

- ! Sujétala sus caderas.
- ! Inclínala suavemente a un lado, de manera que se pueda mantener sola.
- ! Inclínala al otro lado

- ! Sentarla de un lado
- ! Anímalala a alcanzar objetos en todas direcciones con una mano.
- ! Sujeta su otro brazo de manera que esté estirado y apoyado, de forma que se pueda mantener sola.

- ! Tumbala sobre algo que rueda, como un rulo, un barreño o un bidón pequeño.
- ! Mantén sus caderas en buena posición.
- ! Muévela, suavemente hacia adelante para que aprenda a mantenerse sola.

- ! Sientala a caballo sobre tus rodillas.
- ! Muévela suavemente a un lado utilizando tus rodillas mientras sujetas su cuerpo y fomentas que se mantenga sola.
- ! Para ayudarla a levantarse, empuja hacia abajo por encima de sus caderas.
- ! Muévela al otro lado de igual forma



Los niños con retraso en la acción de sentarse, pueden necesitar, también , el uso de

una silla para apoyarse (ver pgn 36 a la 38).

Practica la acción de sentarse cuando come, bebe, al vestirla, al lavarla o jugando

ETAPA DOS: SENTARSE: SENTARSE DESDE LA POSICIÓN DE BOCA ABAJO.

Cuando el niño puede sentarse solo, enséñale a levantarse desde la posición de tumbado



- | | | | |
|---|----------------------------|---|---|
| ! | Sujeta su pecho. | ! | Presiona hacia abajo y atrás de su cadera. |
| ! | Rota sus caderas hacia ti. | ! | Sujeta su cuerpo a medida que él se apoye en su brazo y se levante. |

Cuando necesite menos ayuda, sujeta su mano según se levanta.

Practica siempre que el niño necesite sentarse para comer, beber, lavarse y jugar

ETAPA DOS: DESPLAZARSE: DESPLAZARSE SOBRE MANOS Y RODILLAS.

Cuando el niño puede sentarse solo, enséñale a mantenerse, por si solo, sobre sus manos y rodillas. Si gatea con las piernas muy flexionadas, puede desarrollar contracturas, en su lugar insiste en que se siente y levante con las caderas y las piernas estiradas.

Enséñale a guardar el equilibrio sobre sus rodillas y manos. Esto le ayudará a ponerse de rodillas y de pie



- | | | | |
|---|---|---|--|
| ! | Levanta una cadera y luego dobla su rodilla hacia adelante. | ! | Entonces, presiona hacia abajo sus dos caderas para estimularle a que levante la cabeza y se apoye sobre los brazos. |
| ! | Cambia su peso hacia la rodilla adelantada y dobla la otra rodilla de la misma forma. | ! | Muévele, suavemente de un lado a otro y de delante a atrás para entrenarle el equilibrio. |

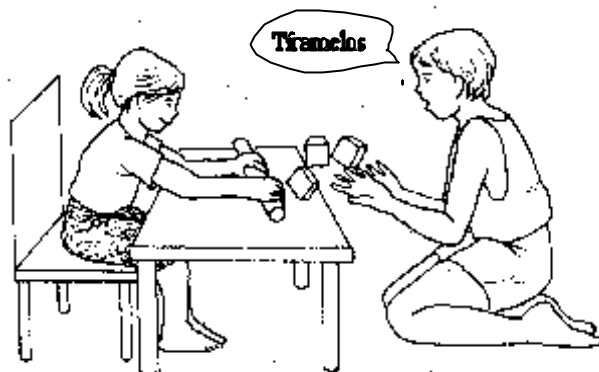
Si necesita ayuda para levantarse del suelo, déjale que se apoye en sus manos y rodillas antes de que tú le levantes.

Practícalo cuando se lave, se vista y al jugar

ETAPA DOS: SENTARSE: SENTARSE SOLO.

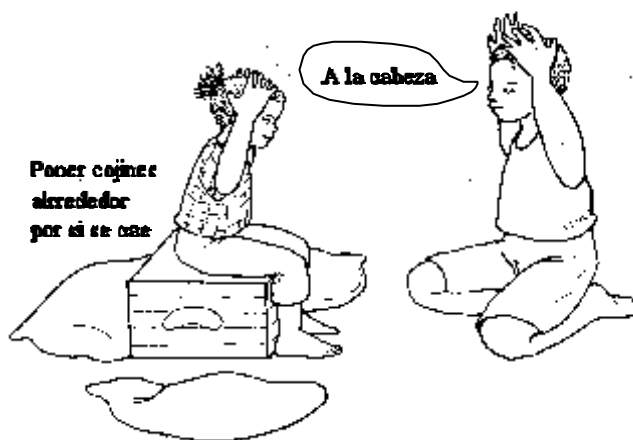
Para sentarse bien en una silla, la niña debe de aprender a mantener sus pies bien apoyados en el suelo, separadas sus piernas. Hay que enseñarla a echarse hacia adelante inclinándose y sujetándose con ambas manos. Felicítala cuando se siente en buena posición.

Elige juegos que le lleve a la niña a mantenerse en una buena posición y ejercitar el equilibrio. Estimúlala para que mantenga sus codos estirados; si tiene dificultad, empieza utilizando férulas para los codos (ver pgn 43).



A medida que mejora su equilibrio estimúlala a hacerlo con una mano y luego con las dos.

Cuando ya no necesite sujetarse, ayúdala a que vaya con los brazos en todas direcciones, sentada en un taburete. Enseñale canciones combinadas con movimientos para que te copie los movimientos. Enseñale a dar patadas con un pie y a doblarse hacia delante para tocarse los pies.

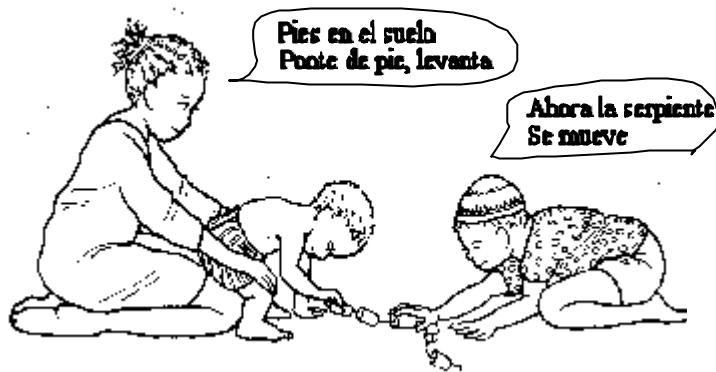


Practica estos ejercicios al comer, al lavarla, al vestirla y al jugar.

ETAPA DOS: **MOVERSE: PONERSE EN PIE**

Cuando el niño empuja para ponerse en pie, necesita inclinarse adecuadamente hacia delante. Normalmente empujan para atrás y esto hace más difícil ponerse en pie.

Moverse de la posición de sentado a de pie correctamente:



- ! Coloca los pies bien en contacto con el suelo y en la vertical de sus rodillas.
- ! Presiona hacia abajo desde sus rodillas mientras se inclina hacia delante.



- ! A medida que se pone de pie, sujeta su pecho y rodillas.

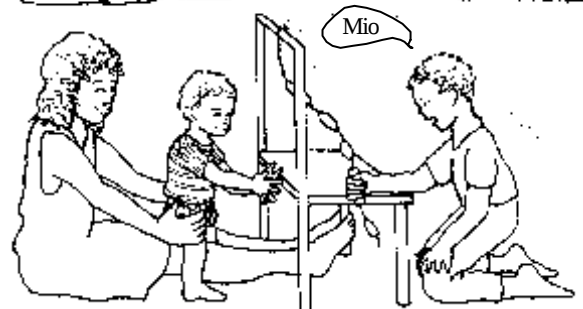
No le deje que se incline hacia atrás.

Para moverle desde "de rodillas" a "de pie" :

- ! Empuja hacia abajo en una rodilla.
- ! Mantén la otra rodilla bien atrás mientras se inclina hacia delante.
- ! A medida que se pone en pie, sujeta su pecho.

Cuando se ponga en pie :

- ! Que él se apoye en tu pierna.
- ! Sujeta sus caderas estiradas, de forma que estén más adelantadas que sus pies.
- ! Cambia su peso de un lado a otro.



Muchos niños necesitarán ayudas para poder estar de pie (ver pgn 39).

Practica el estar de pie cuando lo laves, vistas y para jugar.

ETAPA DOS: AUTO-CUIDADOS: COMER Y BEBER

Una niña puede comer y beber bien en su regazo o en una silla. Si necesita mucho apoyo para estar sentada y ayuda para masticar y tragar, será más fácil alimentarla en una silla. Llévale la cabeza y sus brazos hacia delante. Ofrécela siempre comida y bebida estando la niña derecha y hacia adelante, así podrá mantener su cabeza en la vertical.

Cuando come:

- ! Utiliza una cuchara para comidas blandas.
- ! Cuando uses una cuchara, coloca la comida en la mitad de su lengua.
- ! Usa una cuchara poco profunda para que entre bien en la boca y no choque con los dientes
- ! Para ayudarla a masticar, dale pequeños trozos de comida sólida
- ! Coloca la comida a un lado de su boca y hacia atrás, entremedias de los dientes de ambos lados.
- ! Si necesita ayuda para mantener cerrada su boca mientras mastica, aplica una presión firme sobre su mandíbula, como indica el dibujo de la derecha y abajo.



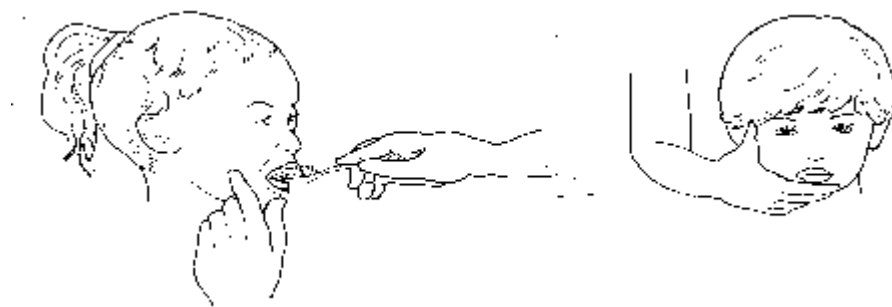
Cuando bebe :

- ! Si no puede cerrar su boca, aplica una presión firme sobre su mandíbula, como indica el gráfico de la derecha.
- **Esto también la ayudará a tragar.**
- ! Corta un trozo del vaso, para que cuando beba, no choque su nariz con el vaso e incline y desplace la cabeza hacia atrás, al beber.



Control de la mandíbula si esta frente a ti :

Control de la mandíbula si te pones a un lado de ella



Intenta evitar que saque la lengua fuera, presionando firmemente con la cuchara, cuando la das de comer.

No inclines su cabeza hacia atrás

SEGUNDA ETAPA: AUTO-CUIDADOS: LAVARLE

Elige una buena posición para lavar al niño



Para mantener su cabeza alta, más alta que sus caderas, eleva tu rodilla. De esta forma ayudarás a la niña a que mantenga la cabeza elevada.

Si está aprendiendo a sentarse, lávala en esa posición.



Estimúlale a mantener sus manos juntas.

Si está aprendiendo a ponerse en pie, lávala en esa posición.



Estimúlale a sujetarse dentro de la bañera.



Coloca siempre el agua donde ella pueda verla.

Dile lo que estás haciendo, y lo que quieres que ella haga para que pueda aprender. Vistela el lado afecto y desnúdalo el último

ETAPA DOS: AUTO-CUIDADOS: VESTIRLA

Elige una buena posición para vestir a la niña.

Si la niña está aprendiendo a sentarse, vistela en esa posición.



- ! Sientala cerca de ti y dobla su cuerpo hacia delante.
- ! Su espalda debe de estar recta.

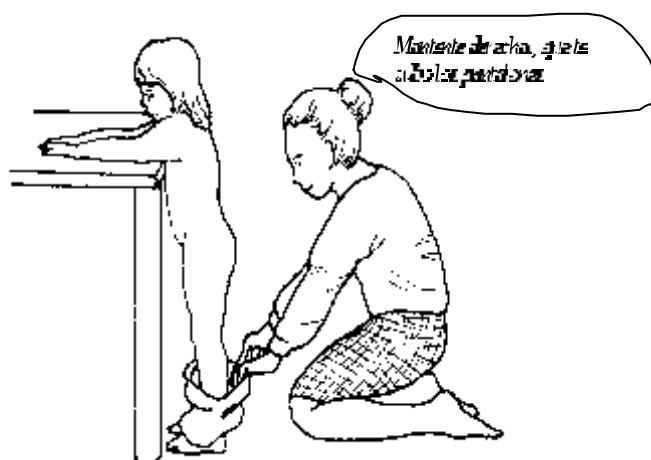


- ! Si no puede mantener su espalda recta ni sus piernas estiradas, intentalo sentandola frente a ti. (Ver pgn 22).



- ! A medida que mejora su equilibrio, disminuye las ayudas de apoyo.

Si está aprendiendo a ponerse en pie, vistela en esta posición.



Coloca siempre la ropa donde ella la pueda ver.
Dile lo que estás haciendo y que quieres que ella haga, para aprender.
Vistela primero el lado afecto y desnúdalo el último.

SEGUNDA ETAPA: USAR LAS MANOS Y JUGAR

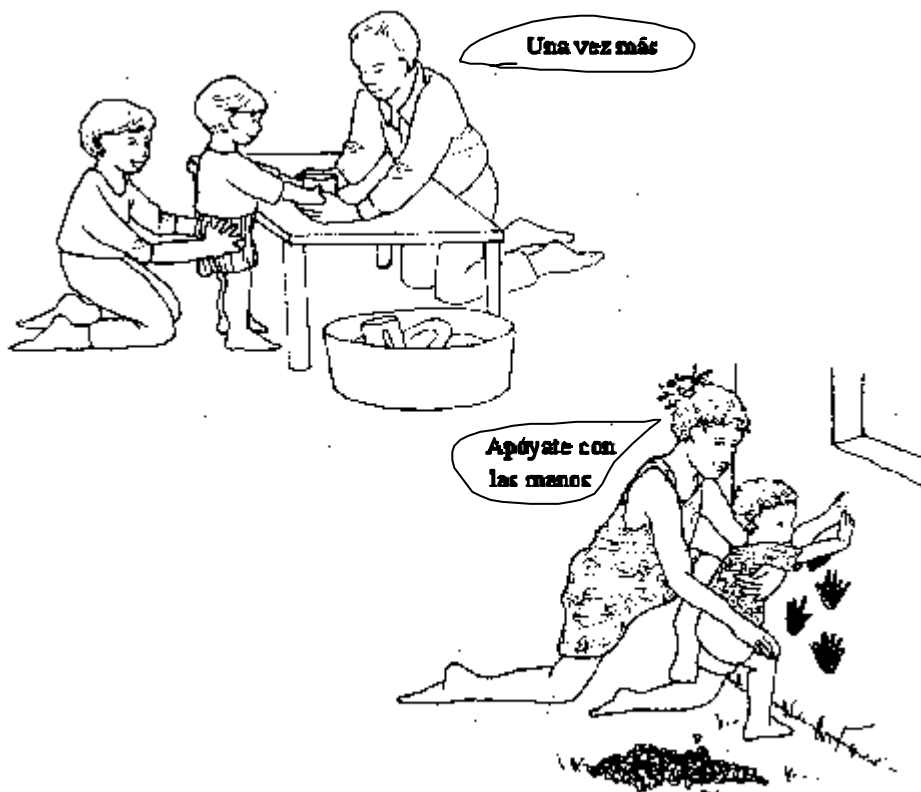
Estimula al niño a que se mueva en todas las direcciones con ambos brazos, y a apoyarse sobre ambas manos.

Hazlo en varias posiciones para practicar sentándose, poniéndose de rodillas, al tiempo que reparte el peso en sus manos y rodillas



Ponle alrededor una manta o una toalla doblada para ayudarle a mantener el equilibrio sentado y mantener sus brazos hacia delante.

No utilices esta posición con los niños que tienen tendencia a doblar las piernas. En lugar de esto Ponerlo de pie.



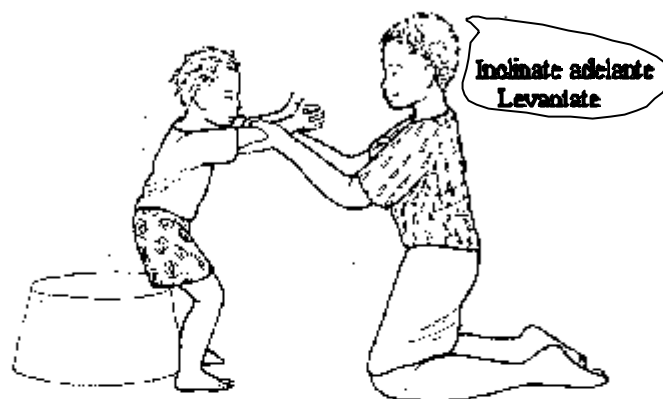
TERCERA ETAPA

TERCERA ETAPA: SENTARSE: PONERSE EN PIE DESDE LA SILLA

Después de que la niña pueda ponerse en pie con ayuda, enséñale a hacerlo sola. Esto suele resultar más fácil para la niña con Parálisis Cerebral que levantarse desde el suelo. Ayúdala, enseñándola a realizar los movimientos correctos.

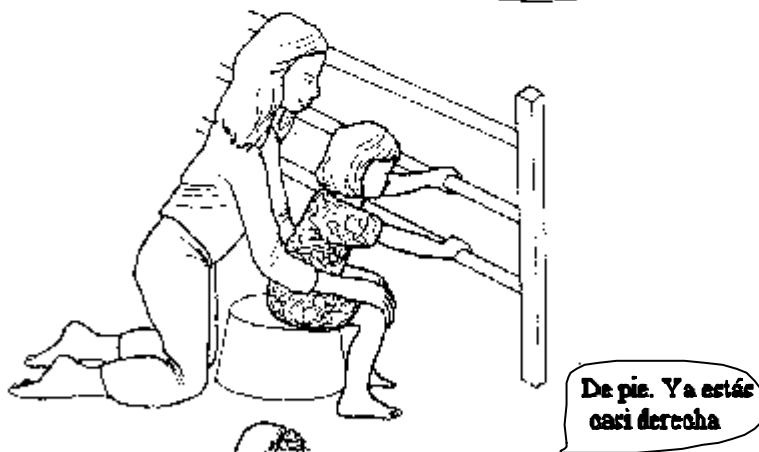
Para ponerse en pie correctamente desde la posición de sentada:

- ! Sitúa sus pies bien apoyados en el suelo, justo debajo de sus rodillas.
- ! Debe de inclinarse, adecuadamente, hacia delante, de forma que su trasero se despegue de la silla.
- ! Sujétala debajo de sus brazos.
- ! Practica el levantar y volver a sentarse bien.



Cuando es capaz de elevar el trasero de la silla, está preparada para aprender a ponerse en pie :

- ! A medida que se levante, sitúa tus manos debajo de sus codos, estirándolos y mantén su cuerpo hacia delante.
- ! Ponla en pie con las caderas rectas.



Entonces, dejala que se levante sola:

- ! Si necesita ayuda, presiona hacia abajo sus rodillas, a medida que inclina su cuerpo hacia delante para ponerse en pie.

Ahora intenta que se ponga sola de pie:

- ! Si sus brazos empujan hacia atrás, dale un palo para que lo sujete y lo lleve hacia adelante.
- ! Ponerse en pie con las caderas estiradas.



Practicalo al vestirla, al lavarla, al ir al retrete y al jugar

TERCERA ETAPA: MOVERSE DE UN SITIO A OTRO: LEVANTARSE DESDE CUCLILLAS Y RODILLAS

La posición de cuclillas es buena para estirar sus talones y poner los pies bien sobre el suelo. Muchos niños pueden necesitar ayuda para mantener el equilibrio en la posición de cuclillas. Es muy importante durante el juego y el aseo.

Entrenarle a estar en cuclillas:

- ! Ayúdale a mantener el equilibrio sobre sus manos y pies.
- ! Sujeta sus rodillas
- ! Muévelo despacio en todas las direcciones.
- ! Estimúle a levantar una mano y luego la otra.
- ! Empuja sus rodillas hacia abajo, mientras él se inclina hacia delante.
- ! Mantén sus pies planos sobre el suelo.
- ! Muévelo suavemente en todas direcciones.
- ! Estimúle a ponerse en pie desde cuclillas.



Un buen equilibrio en la posición "de rodillas" facilitará ponerse en pie.

Para entrenar el equilibrio de rodillas :

- ! Empieza con el niño sentado en sus talones
- ! Sujétale alrededor de sus hombros
- ! Ayúdale a inclinarse hacia delante y a estirarse sobre sus rodillas hasta que sus caderas estén completamente rectas.
- ! Después ayúdale a sentarse sobre sus talones, otra vez.
- ! Hazlo muy despacio.



- ! Cuando esté derecho, apoyado sobre sus rodillas, con sus caderas rectas, empujale suavemente de un lado a otro.

Practícalo cuando se le lava, o viste, o en el retrete y al jugar.

TERCERA ETAPA: MOVERSE DE UN SITIO A OTRO: CAMINANDO

Para dar un paso, el niño necesita poner su peso en un pie, mientras adelante el otro pie. Muchos niños necesitan mucho tiempo para aprender esto, y para andar solos. Probablemente necesiten ayudas o férulas o aparatos especiales.

Primero estimule a dar pasos laterales



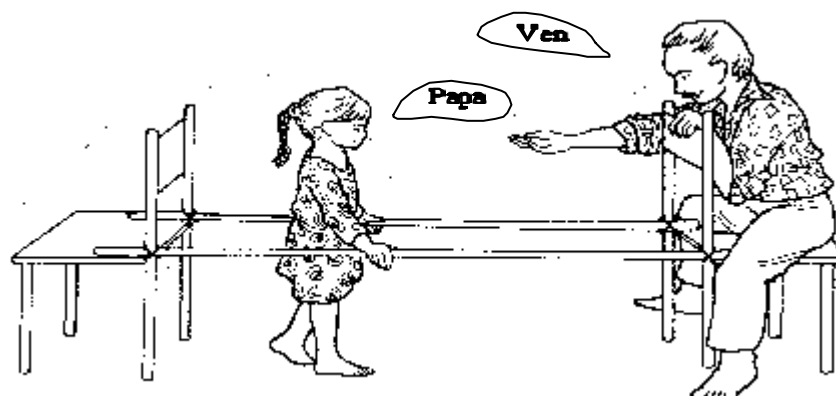
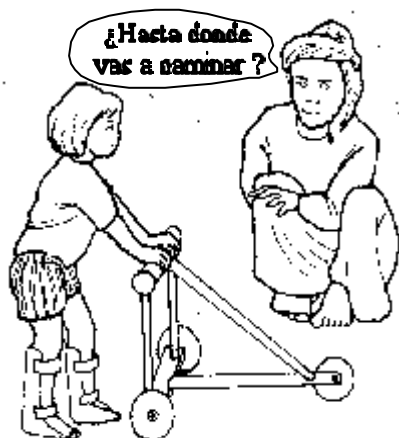
Luego a dar pasos hacia delante

Sujetala contra tu pierna y ayúdala a cambiar el peso de un pie a otro.



A medida que va aprendiendo:

- ! Sujétala por las caderas o por los codos.
- ! Ayúdala a cambiar el peso para dar pasos.
- ! Darle menor ayuda, de forma gradual.



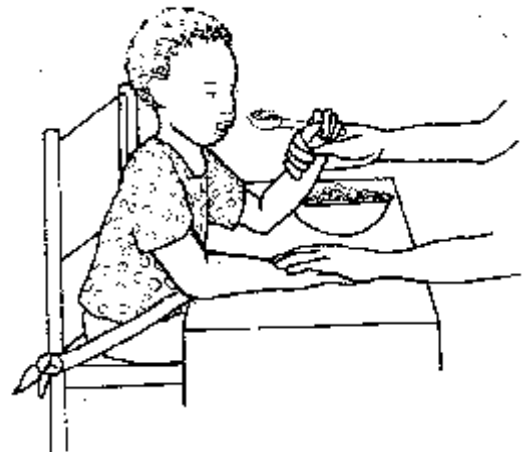
Para dar estabilidad se debe sentar un adulto en una de las sillas.

Practica el caminar haciendo actividades de la vida diaria

TERCERA ETAPA: AUTO-CUIDADOS: COMER Y BEBER

Reduce la ayuda cuando come o bebe, pero mantén una buena posición de sentado (ver pgn 36 a 38). Enseña al niño a comer él solo y a sujetar el vaso. Puede necesitar ayuda para mantener su boca cerrada (ver pgn 59). Ofrécele, siempre, la comida y bebida enfrente de él, de forma que mantenga su cabeza hacia delante.

Mientras come:



- ! Ayúdale a mantener los brazos hacia adelante con sus manos planas sobre la mesa, mientras le das de comer.
- ! Sus pies deben de estar planos sobre el suelo

- ! Ayúdale a mantener la cuchara, doblando su muñeca.
- ! Ayúdale a mantener su otro brazo hacia adelante, con su mano plana sobre la mesa.
- ! Usa una cuchara poco profunda, que no sea fácil de romper

Mientras bebe :



- ! Mantén los brazos hacia adelante.

- ! Deberá sujetar el vaso con ambas manos y apoyarse en sus codos.

Si el niño es muy flácido y tiende a caerse hacia delante, utiliza una mesa alta para mantener una posición erecta.

TERCERA ETAPA: AUTO-CUIDADOS: LAVARLE

Enseña a la niña a lavarse por si misma. Elige una posición de la niña que la estimule a practicar la posición de sentada y de pie. Puede aprender a levantarse por si misma, cuando está sentada, porque es más estable.



Estas posiciones se usan para estirar sus piernas

Si no puede estirar sus piernas, deberá sentarse en un taburete o en una silla baja.



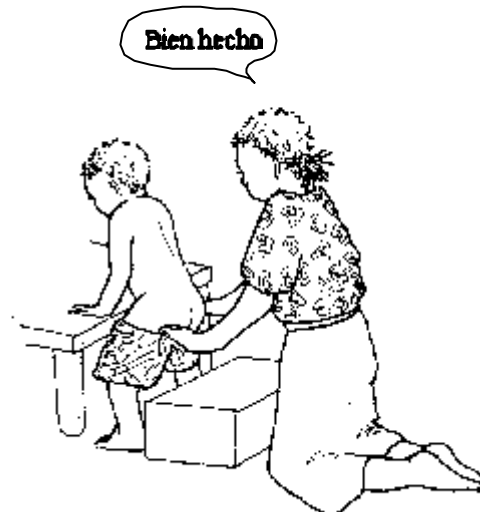
Si está aprendiendo a ponerse de pie, lavala en esta posición.



TERCERA ETAPA: AUTO-CUIDADOS: VESTIRSE

Enseña al niño a que te ayude cuando le vistas. Estimule a levantar sus brazos y piernas, a ponerse y a quitarse la ropa.

Elige posiciones que le lleven a practicar el estar sentado, de rodillas o de pie.



Viste primero el lado afecto y desvistelo el último

TERCERA ETAPA: AUTOCUIDADO: USO DEL ORINAL Y EL RETRETE

No empieces a enseñar a la niña a sentarse en el orinal hasta que no tenga los 18 meses, aproximadamente.

Antes de empezar a enseñar al niño o a la niña es importante saber cuando quiere orinar o hacer caca en los distintos momentos del día. Lleva el control de esto durante varios días.

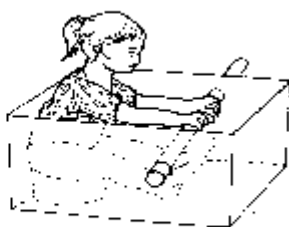
Cuando hayas aprendido su rutina, entonces sientala en el orinal en el momento adecuado. Si hace pis o caca felicítala, si no hace nada no la reprendas, pero tampoco la felicites; esto le enseñará que quieres que haga pis o caca en el orinal.

No debes de dejarla en el orinal más de 10 minutos. Al principio debemos de estar con ella, y explicarla lo que quieres que haga.

En cualquier caso, te indicará de alguna manera, cuando quiere ir al servicio. Todavía puede necesitar ayuda para desvestirse y limpiarse. También puede precisar ayuda para mantener el equilibrio o una silla especial para mantenerse sentada en una buena posición.

Algunos niños pueden no aprender a usar el orinal.

Primero sujetala entre tus dos piernas :



A medida que su equilibrio, en posición de sentada mejora, dale menos ayuda.

Pon el orinal dentro de una caja o sobre un taburete. Puede sujetarse en un palo redondo.



Animala a ponerse de pie desde la posición de cuclillas sobre el orinal.

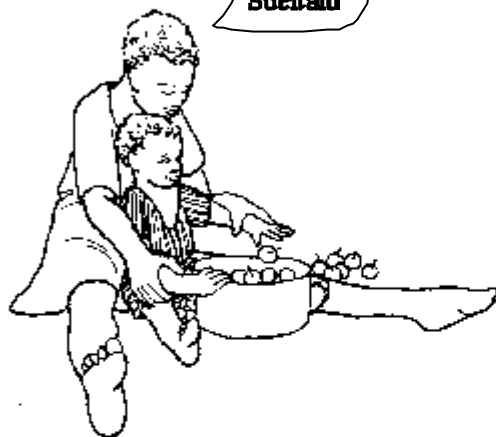


TERCERA ETAPA: USANDO LAS MANOS Y JUGANDO.

Estimula al niño a mover ambos brazos juntos y separadamente. Necesita aprender a sujetar juguetes y a soltarlos. Puede jugar en posición de sentado, de rodillas y de pie.

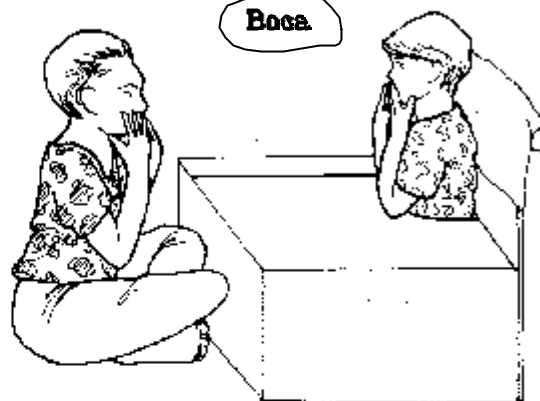


Sueltalo

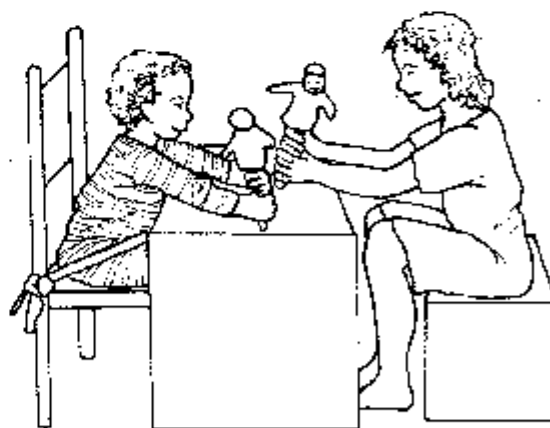


Toca tu boca

Boca



Hazlo bailar



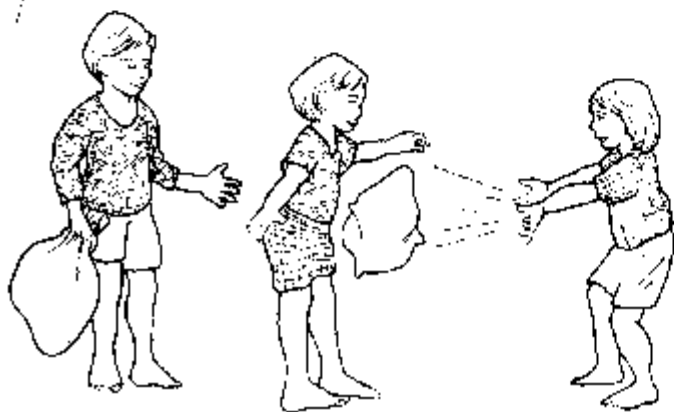
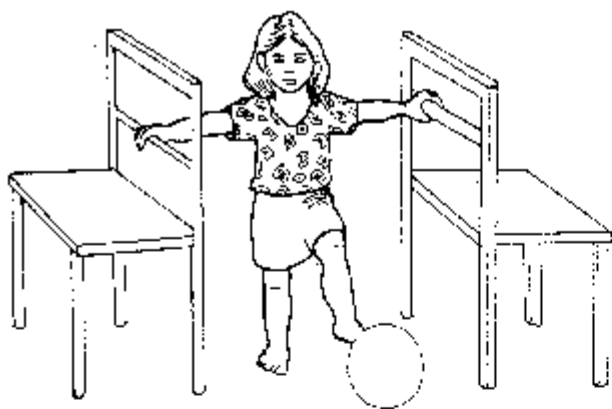
La ropa está seca
Dámela



CUARTA ETAPA

CUARTA ETAPA: MOVERSE DE UN SITIO A OTRO: CAMINAR

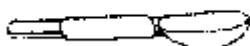
Ayuda al niño a caminar con más estabilidad, para que con el tiempo mejore su equilibrio. También necesitará aprender a subir o bajar escalones. Puede ser preciso el empleo de ayudas para caminar y plantillas para mantener los pies bien apoyados en el suelo (ver pgn 43).



Practica todo esto durante las actividades de la vida diaria y al jugar.

CUARTA ETAPA: AUTO-CUIDADOS: COMER Y BEBER

Si el niño ha aprendido a comer por si solo, podría necesitar que se sujete una barra a la mesa para evitar que lleve el brazo hacia atrás. Debe de ser capaz de sentarse sin ayuda, de forma correcta, en una silla o en un taburete.



Coloca un paño o una toalla húmeda debajo del plato para evitar que se deslice por la mesa.

Utiliza una férula para mantener su brazo estirado. Colocar una barra en la mesa le ayudará a que mantenga su brazo hacia delante.

Puede necesitar una cuchara con un mango alargado, que le facilite el sostenerla. Usa bambú, tubos de goma para hacer una cuchara fuerte y de mayor longitud.

CUARTA ETAPA: AUTO-CUIDADOS: LAVARSE

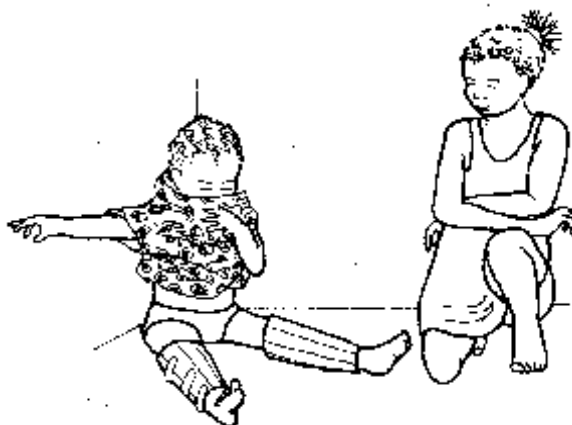
Si aprendió a lavarse por si solo, probablemente necesite apoyarse en algo para mantener el equilibrio. Debería de lavarse él solo, sentado o de pie.



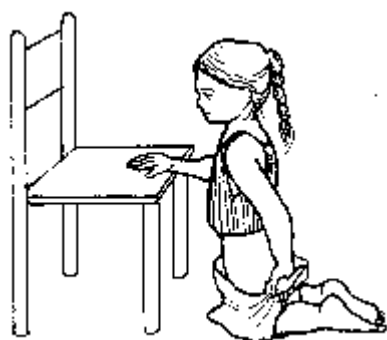
Una manopla facilitará que el niño se lave; es como un guante hecho de un trozo de toalla.

CUARTA ETAPA: AUTO-CUIDADOS: VESTIRSE

Si ya sabe vestirse sola, puede necesitar apoyarse en algo o inclinarse sobre una pared para sustentarse. Debería vestirse en posición de tumbada, sentada o arrodillada. Elige la posición en la cual se encuentra mejor y más cómoda para hacerlo por sí sola.



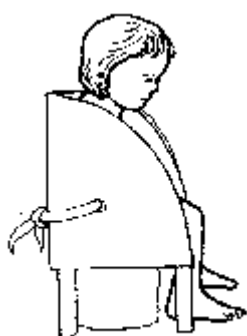
Apoyada contra una pared o sentada en una esquina.



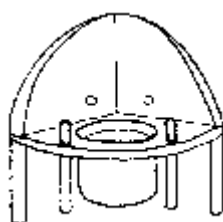
Vestir primero el lado afecto y desvestirlo el último

CUARTA ETAPA: AUTO-CUIDADOS: IR AL RETRETE

A medida que el equilibrio de la niña mejora, las ayudas serán menores. Animala a que se ayude para vestirse y desvestirse cuando vaya al retrete, así como a que se siente y se levante por sí misma del orinal.



Las barras se



usan para mantener las piernas separadas.

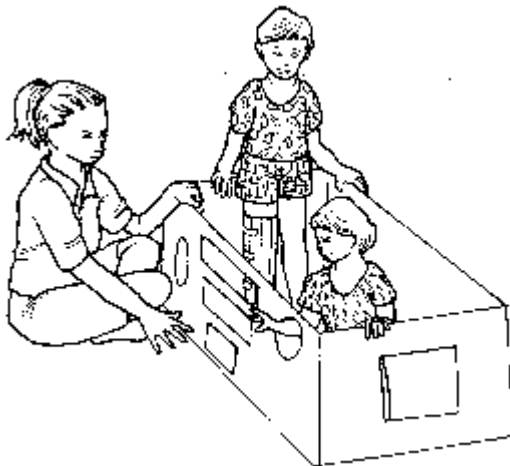
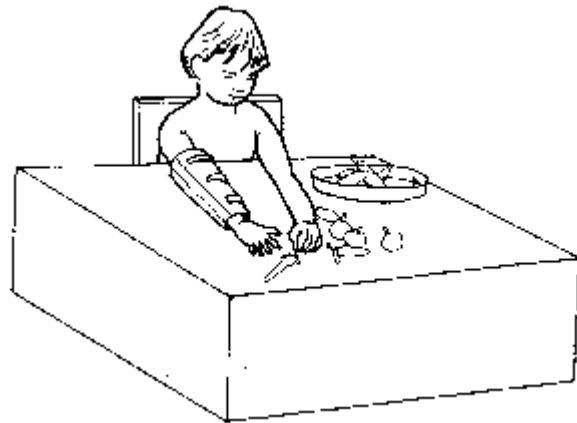
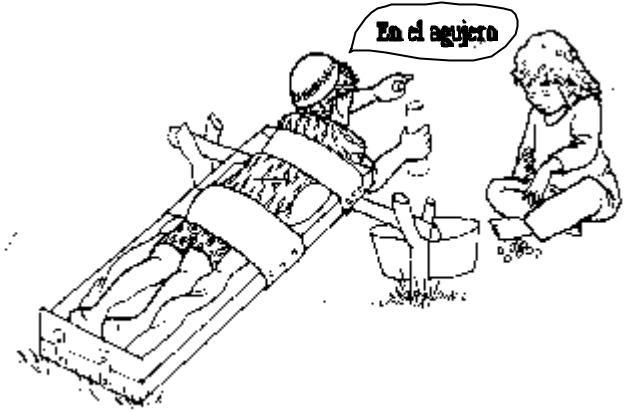
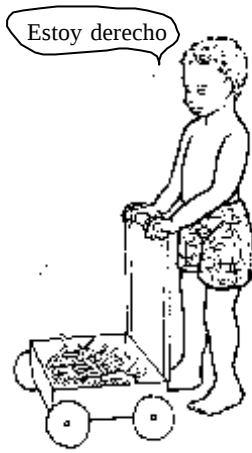
Para los chicos es mejor un asiento con agujero en forma de pera.

Si tiene mal equilibrio en posición de cuclillas, se le puede poner un palo, frente a él, para que se sujete y una cuña de madera o dos tacos para que se siente encima.



CUARTA ETAPA: USAR LAS MANOS Y JUGAR

Anima al niño para que juegue en diferentes posiciones. Debe de abrir y cerrar sus manos y ser capaz de sujetar pequeños objetos. Animarle para que te ayude en las tareas de la casa. Podría necesitar, todavía, apoyos para mantenerse



TENER EN CUENTA LOS PROBLEMAS ASOCIADOS A LA PARÁLISIS CEREBRAL

Visión pobre Si a los tres meses el niño no es capaz de seguir una luz en movimiento o no localiza las cosas, llévale al médico para que le realice un test de visión. Una visión pobre reduce aún más el desarrollo del movimiento y del aprendizaje.

Estimúlele a que use la vista que tiene, sea cual sea.

Ver "WHO Training Package 1 y 2" (ver pgn. 79)

Sugerencias de entrenamiento

Llevarle en brazos Puede asustarse y ponerse rígido si no te ve venir. Para prevenirlo acércate hablando y tócale.

Movimiento Déjale sentir el movimiento, sujétale en una buena posición y balanceale o inclínale para aumentar su confianza. Comienza moviéndole muy despacio. Estimúlele a explorar el suelo, rodando y sintiendo todo alrededor cuando esté sentado. Anímale a apoyarse cuando le empujes, estando sentado (ver pgn 55). Esto le costará más tiempo aprenderlo si tiene poca visión.

Uso de las manos Guía sus brazos y sus manos (ver pgn 32). Estimúlele a que explore el rostro de la madre y su propio cuerpo; Tócale con un juguete en el dorso de la mano y espera que lo encuentre y lo sujete.

Hacer que las cosas las vea más fácilmente : Acerca más el objeto o acércale al objeto.
Elige un juguete más grande.
Elige un juguete más brillante y/o más luminoso.
Asegurate que el juguete se mueve lo suficientemente lento para que pueda seguirlo con la mirada.

Haz que juegue con objetos que sean agradables al tacto y al olfato

Dificultades para oír : Ayúdale a que te oiga mejor cuando le hables.
Tócale la cara para llamar su atención.
Sitúate en frente de él con la luz en tu cara.
Habla alto y claro, sin chillar.
Usa palabras y gestos al mismo tiempo.
Colócale de tal forma, que pueda concentrarse en escucharte

Ver "WHO Training Package 4 y 5" (ver pgn. 79)

NIÑOS CON SERIAS DIFICULTADES

Las deformidades se desarrollan con más frecuencia en el niño que tiene todo su cuerpo afectado, que mueve muy poco y que además también tiene dificultades para oír o ver. Una deformidad muy común es la llamada " Deformidad en ráfaga", que se puede observar cuando :

El niño gira su cabeza sólo hacia un lado. Si la cabeza del niño gira hacia la derecha, sus rodillas también irán hacia la derecha. Una rodilla se encontrará más adelantada que la otra, porque sus caderas están giradas.

Sentado:

Si el niño apenas mantiene el equilibrio y continua resbalándose de la silla, prueba un bloqueo de rodilla que le corregirá su cadera y sus rodillas. El niño podrá también mejorar el control de su cabeza y sus manos.

Fabrica el bloqueo de las rodillas con varios cartones, pegados juntos y almohadillándolos con tela o espuma.

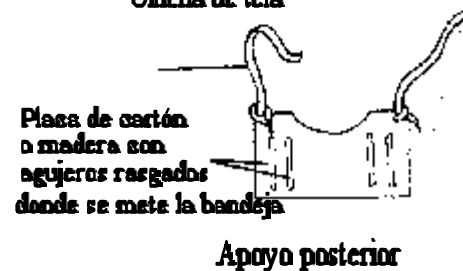
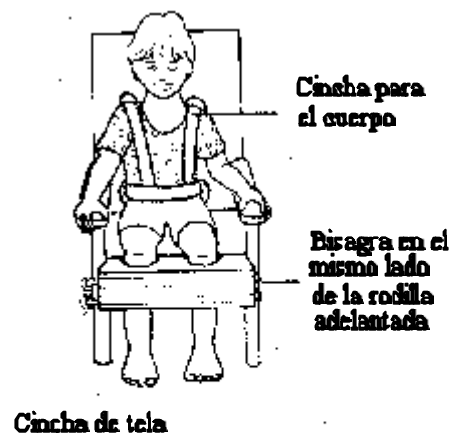
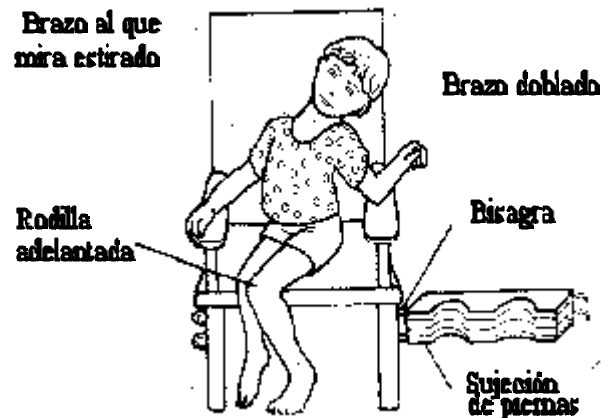
Intenta esto, solamente en el caso de que su posición se pueda corregir y quede cómodamente sentado.

Necesitará una bandeja para apoyar el cuerpo y los juguetes. Puede que sea necesario usar, también, unas cinchas. Haz agujeros en el respaldo de la silla para las cinchas.

Tumbarse de lado:

Para algunos niños, tumbarse de lado les resulta más cómodo. Si el niño no puede estar tumbado de lado, sujétale con un tablero lateral. Si sus piernas están fuertemente juntas, utiliza una cuña de madera o cartón, almohadillándola para separar las piernas y evitar presión sobre la pierna inferior.

Se debe animar a la familia a que tumben al niño de ambos lados, si es posible, y no solamente sobre el lado hacia el que gira la cabeza.



La mejor manera de prevenir y evitar las deformidades o de disminuir su progreso es

colocarle en posiciones correctas a lo largo de todo el día.

CUANDO SOLICITAR MÁS AYUDA

El familiar del niño o el trabajador debe pedir ayuda si :

1. El niño parece tener estos signos tempranos de Parálisis Cerebral :

- ! Aparece rígido o flácido la mayoría del tiempo (ver pgn 15).
- ! El desarrollo es más lento del esperado. (ver pgn 15).
- ! Sus movimientos parecen diferentes a los de los otros niños (ver pgn 16).

Para estar seguro que el niño tiene Parálisis Cerebral, llévalo al Fisioterapeuta o al Médico.

2. El niño tiene uno o más de estos problemas que se presentan en la Parálisis Cerebral :

- ! Tiene dificultad para ver; no es capaz de seguir los movimientos de los objetos a los tres meses de edad (ver pgn 75).
- ! Tiene estrabismo después de los 6 meses de edad (ver pgn 7).
- ! Tiene dificultad para oír, no es capaz de volverse cuando le llaman por su nombre a los 6 meses de edad (ver pgn 7 y 75).
- ! Tiene ataques o convulsiones (ver pgn 8).

Llévale a un centro de salud o de atención primaria para que se le realice un test de visión y de oído.

Si las lesiones oculares y de oído son confirmadas, el Fisioterapeuta debe enviar al niño a un Médico. La familia debe seguir todas las instrucciones del personal cualificado, tanto del Fisioterapeuta como del Médico.

Lleva al niño al Médico para que establezca la medicación que controle sus ataques o convulsiones.

3. Si el progreso con el entrenamiento del niño es pobre, puede ser por :

- ! Los objetivos del entrenamiento son muy difíciles de conseguir (ver pgn 17).
- ! Puede estar seriamente afectado para progresar rápidamente (ver pgn 17).
- ! La familia puede ser incapaz de llevar a cabo el entrenamiento (ver pgn 17).

Llévale a un Fisioterapeuta para informarte sobre los objetivos del entrenamiento y qué se debe esperar del niño.

Comenta la situación de los responsables del niño con la comunidad, e intenta que ésta les proporcione la ayuda necesaria.

4. Las contracturas están cada vez peor :

Se deben hacer movimientos activos, poner en buena posición y estiramientos pasivos, pero si las contracturas van a peor (ver pgn 40 y 41), llévale al Fisioterapeuta. Puede necesitar correctores, escayolas o férulas para corregir ciertas posturas.

LECTURAS RECOMENDADAS

The Community Health Worker.

World Health Organisation, 1987 (reimpreso en 1993)

Distribución y venta, 1211 Geneva 27, Switzerland.

The Education of Mid-Level Rehabilitation Workers

World Health Organisation, 1992.

Rehabilitation HQ, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Finnie N. (1974)

Handling the Young Cerebral Palsied Child at Home (2ª Edic)

Betterworth Heinemann Ltd., Linacre House, Jordan Hill, Oxford, OX2 8DP, England.

Helander E, Mendis P, Nelson G, Geordt A. (1989)

Training in the Community for People with Disabilities.

World Health Organisation, Distribución y venta, 1211 Geneva 27, Switzerland.

A los siguientes “**Training Packages**” se refiere esta Guía:

For Family Members of People Who Have Difficulty Seeing - 1 y 2

For Family Members of People Who Have Difficulty Speaking and Hearing or Speaking and Moving - 4, 5 y 7.

For Family Members of People Who Have Difficulty Moving - 8,9 y 14.

For Family Members of People Who Have Fits - 21.

For Family Members of People Who Have Difficulty Learning - 23.

Breast Feeding a Baby Who Has a Disability - 25.

Play Activities for a Child Who Has a Disability - 26.

Levitt S. (1987)

We Can Play and Move.

Appropriate Health Respurces and Technologies Action Group.

1 London Bridge Street, London, SE1 9SG, England.

Packer B. (1986)

IRED Series VI Tools for Africa: Appropriate Paper-based Technology

IRED East and Southern Africa Office, Box 8242, Harare, Zimbabwe.

Werner D. (1987)

Disable Village Children

The Hesperian Foundation, P.O. Box 1692, Palo Alto, California, USA, 94302.

Wirtz S, Winyard S. (1993)

Hearing and Communication for Community Based Rehabilitation Wolkers.

MacMillan: Teaching Aids at Low Cost, P.O. Box 49, St. Albans, Herts, AL1 4AX, England.

AGRADECIMIENTOS

El cuadro que aparece en la página 16 está adaptado del Folleto para los padres:

“If You See Any of These Warning Signs”

Publicado por: Pathways Awareness Foundation, 123 North Wacker Drive
Chicago, Illinois, USA, 60606.