

Manual fisioterapia

¿Cómo acompañar y estimular un niño / niña con discapacidad?

Desarrollado en 2009-2010
Centro Juvenil, Los Pipitos Estelí

INTRODUCCIÓN

El niño o la niña con discapacidad necesita una atención 'adecuada'. El objetivo de este manual es ser una herramienta muy práctica para las personas que acompañan a diario, niños/as con discapacidad. El objetivo no es formar fisioterapeutas, sino poder facilitar las bases más importantes para que cada persona pueda aplicar estos conocimientos y habilidades básicas.

El enfoque de este manual es la **estimulación** durante los primeros años **para niñas/os** nacidas/os con un discapacidad. Este periodo es crucial en el desarrollo del niño o de la niña.

Para muchas/os niñas/os con discapacidad no hay una curación posible. El seguir buscando una curación sólo causará decepciones. Pero con una estimulación adecuada se puede lograr muchas habilidades y evitar muchos problemas. Ayudaremos al niño o a la niña a convertirse en un(a) adulto/a que pueda vivir con su discapacidad de una manera más autónoma posible.



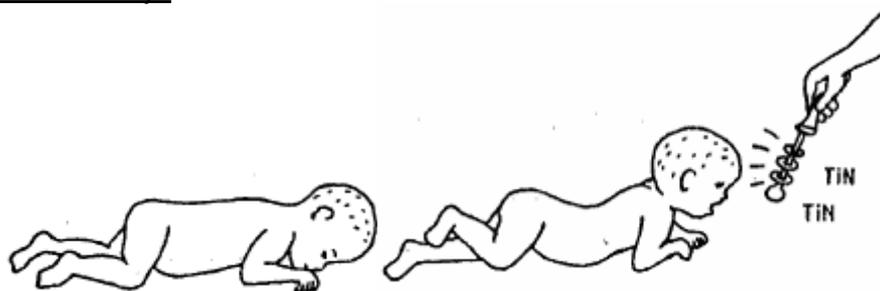
CAPÍTULO 1: ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO

Las etapas en el desarrollo de un(a) niño/a con discapacidad son generalmente iguales a las de cualquier otra/o niña/o. Sólo que necesita más tiempo. Sin embargo tenemos que respetar el mismo orden del desarrollo 'normal'. Aquí son las etapas más importantes que tenemos que respetar.

En las figuras se proponen ejercicios: generalmente con un grado progresivo de dificultad. Existen algunos ejercicios principales con los cuales siempre puedes hacer variaciones creativas. Tenemos que animar al niño o a la niña para que haga lo más posible por sí misma/o. Sólo le ayudamos si es necesario. Es importante respetar el orden, p.e. no hacer ejercicios de volteo antes de que el niño tenga adquirido el control de la cabeza.

1. Levantar y controlar la cabeza

* boca abajo



Para animar al / a la niño/a a levantar la cabeza cuando está acostada/o **boca abajo**, llámele la atención con un objeto de colores brillantes, que emita sonidos,...



Si el niño o la niña no levanta la cabeza, se puede estimular así: empuje los músculos a cada lado de la columna, bajando despacio la mano desde el cuello hasta la cadera.

Si al niño o a la niña se le dificulta levantar la cabeza por tener débiles los hombros o la espalda, le puedes ayudar poniendo algo bajo el pecho y los hombros.



* boca arriba



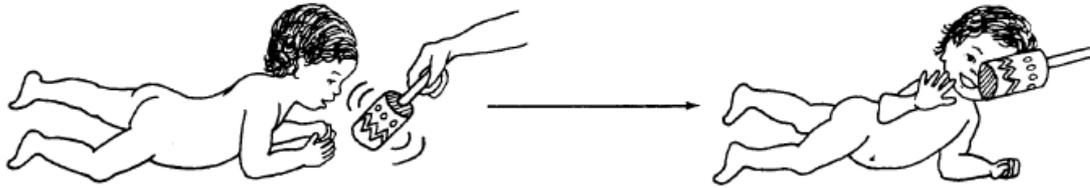
Agarre el /la niño/a por debajo de los hombros y empiece levantándolo/a despacio hasta que la cabeza se incline un poco hacia atrás. Después acuéstelo otra vez.

(No levante así al niño o a la niña si la cabeza le cuelga mucho, en este caso puede sostener un poco la cabeza)



Cargar a un(a) niño/a así le ayuda a desarrollar un buen control de la cabeza cuando está boca abajo.

2. Girar y voltearse



Llamar la atención: mover el juguete hacia un lado



Si no se da la vuelta después de varios intentos, ayúdele levantándole la pierna.

También enséñele a voltearse hacia un lado estando boca arriba.



3. Controlar el cuerpo, balancearse, sentarse

Normalmente, cuando un(a) bebé ya puede controlar bien la cabeza, empieza a sentarse, pasando por las siguientes etapas.



1. con apoyo 2. balanceando con sus manos 3. balanceando con su cuerpo

Si el niño o la niña se cae cuando usted la/o sienta, tenemos que estimular extendiendo sus brazos:



Después podemos también estimularla/o sentada/o. Siéntela/o agorándole de la cadera y despacio muévala/o de lado a lado, hacia atrás y hacia adelante. El niño o la niña tiene que aprender a detenerse con los brazos.



Para que el niño o la niña se pueda balancear mejor al estar sentado, la/o sentamos en lugares inestables (tronco, pelota, piernas,...). Sosténgala/o ligeramente para que el/la niño/a mismo/a tenga que buscar su equilibrio.





También puedes hacer estos ejercicios sentando al niño o a la niña sobre una mesa y empujándola/o con cuidado hacia atrás, hacia los lados y hacia delante.

O más difícil: mueva la mesa. Al empujar al niño o a la niña, el o ella tiene que usar los brazos para detenerse. Pero si mueve la mesa, el o ella tiene que usar el cuerpo para balancearse. Esta es una habilidad más desarrollada.

Enséñele al niño o a la niña a que aprenda a mantener el en equilibrio mientras usa las manos y voltea el cuerpo.



Para el niño o la niña que todavía no se siente completamente independiente, se puede encontrar varias maneras de darle apoyo.

4. gatear

Algunas/os bebés nunca gatean sino que pasan directamente de sentarse, a pararse y a caminar.



(El tocar los pies puede causar un espasmo con un niño o una niña con parálisis cerebral. En este caso, este no es un buen ejercicio.)

Si el niño o la niña tiene dificultades, hay varias maneras de estimularla/o:



5. Pararse y caminar



Sostenga así al o a la bebé para que tenga mejor uso del reflejo de marcha y fortalezca sus piernas.

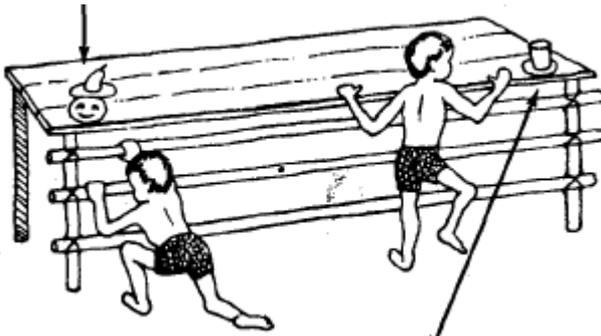


Cuando el niño o la niña empiece a pararse, sosténgala/o de las caderas. Inclínela/o despacio de lado a lado para que aprenda a pasar su peso de una pierna a la otra.



Dé apoyo al niño o a la niña con una cuerda. Como esta es flexible el o ella tendrá que balancearse más. Después, puede agarrar la cuerda con una sola mano.

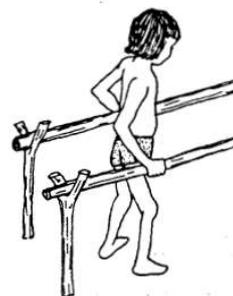
Para que el niño o la niña se pare, ponga un juguete que le gusta en la orilla de una mesa.



Para que dé pasos, ponga algo que le guste al otro lado de la mesa.



Una carretita, andadera o barras paralelas pueden ayudar a un niño o a una niña con problemas de equilibrio.



¿Podrá caminar mi niño o mi niña algún día?

Esta es una de las mayores preocupaciones de las madres y de los padres. *Funcionalmente y socialmente* es importante poder caminar. Pero considerando las necesidades del niño o de la niña, otras habilidades pueden ser más importantes. Para que el niño o la niña lleve la vida más feliz e independiente que sea posible, necesita (en orden de importancia):

1. tener confianza en sí misma/o y estimarse,
2. comunicarse y relacionarse con las/os demás,
3. cuidarse (comer, bañarse, vestirse, etc.),
4. moverse de un lugar a otro,
5. (y si es posible) caminar.

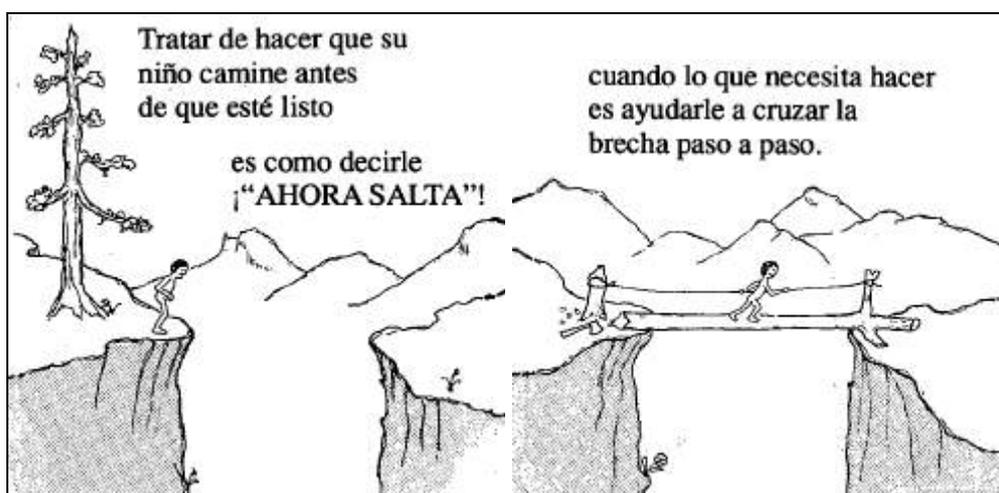
Todos debemos entender que el poder caminar no es lo más importante ni lo primero que un niño o una niña necesita. Antes de poder caminar necesita controlar bastante la cabeza, y necesita poder sentarse sin ayuda y poder balancearse cuando esté parado.

Es importante que las madres y los padres se den cuenta que un(a) niño/a desarrolla el control y el uso del cuerpo en un cierto orden:

Control de la cabeza → control del tronco (para sentarse y balancearse) → caminar

Con algunas/os niñas/os necesitaremos más paciencia. Algunas/os niñas/os empiezan a caminar muy tarde, algunas/os niñas/os con parálisis cerebral pueden empezar a caminar a los 10 años o hasta más tarde.

Muchas veces, la mamá o el papá de un(a) niño/a mayor (con retraso) trata de ayudarlo a desarrollar habilidades más avanzadas que las que le corresponden a su edad: antes de que el niño esté listo. Por lo general, esto sólo causa que el niño o la niña y su mamá y papá se desilusionen y se frustren.



CAPÍTULO 2: MOVILIZACIÓN – EVITAR CONTRACTURAS

Las contracturas se forman cuando un miembro o una articulación no se mueve regularmente con normalidad.

Las causas pueden ser:

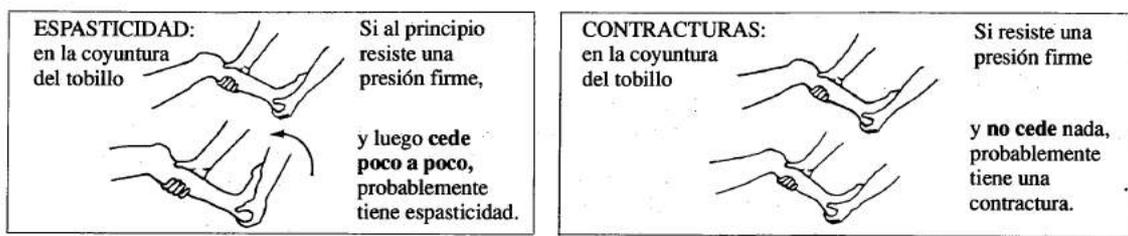
- una persona que tiene espasticidad
- un miembro paralizado que se queda doblado o colgando
- alguien que se queda mucho tiempo en cama o sentada/o en una silla.

Es muy importante evitar contracturas porque ellas dificultan el desarrollo del niño o de la niña. Con algunas contracturas es imposible caminar o sentarse.

Es importante reconocer cuando empiecen a formarse las contracturas. Con ejercicios y buenas posiciones es fácil evitarlas y corregirlas. Cuando ya están establecidas, las correcciones de contracturas son lentas, costosas y muchas veces son molestas y dolorosas.

Las contracturas empiezan con un encogimiento de los músculos y tendones. En esta fase todavía es posible corregirlas, aunque eso puede durar meses. Si la contractura está evolucionando hay también un encogimiento de la cápsula de la articulación. En este caso, la corrección es mucho más difícil y necesita una operación.

En la figura de abajo, se explica la diferencia entre espasticidad y contracturas:



¿Cómo hacer ejercicios?

Hay varias maneras de hacer los ejercicios de movilizaciones:

1. Pasivo: si el niño o la niña no puede mover el miembro, usted puede hacer el ejercicio con él o con ella.



2. Activo-pasivo: si el niño o la niña puede mover un poco la parte afectada del cuerpo, déjela/o que la mueva lo más que pueda. Luego ayúdele a completar el movimiento.



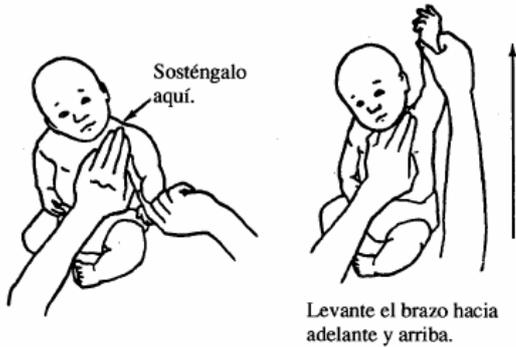
3. Activo: si el niño o la niña puede mover la parte afectada con normalidad, él o ella puede hacer los ejercicios sin ayuda

Tratemos de hacer la mayoría de las movilizaciones de manera muy activa. (entonces, más que todo activo-pasivo; 100% activo no hay mucho, porque se trata de niños o niñas con restricciones de movilidad)

1. Mueva la articulación lentamente a su alcance normal y manténgala en una posición firme mientras cuenta despacio hasta 20. Luego estire gradualmente la articulación otro poquito y vuelva a contar lentamente hasta 20.
(*error común: muchas veces se hace la movilización muy rápida, como alguien que está bombeando agua*)
2. Hacer los ejercicios con cuidado. Es posible que duela un poquito cuando llegas al punto de la contractura, pero no debe ser muy doloroso.
3. Cuanto tiempo: 30 movimientos por cada articulación. 2 veces al día.
4. Para niños o niñas con parálisis cerebral, a veces los ejercicios para mantener el movimiento, les aumentan la espasticidad. **(Ver Capítulo 3)**

Abajo hay un resumen de todos los ejercicios de todas las movilizaciones de cada articulación. El objetivo no es hacer todos. Hay que ver la necesidad del niño o de la niña. Es recomendable llevar esta lista a un(a) fisioterapeuta y seleccionar los que son necesarios para el niño o la niña.

HOMBRO: brazo hacia arriba y abajo



HOMBRO: brazo hacia atrás y hacia adelante



HOMBRO: rotación

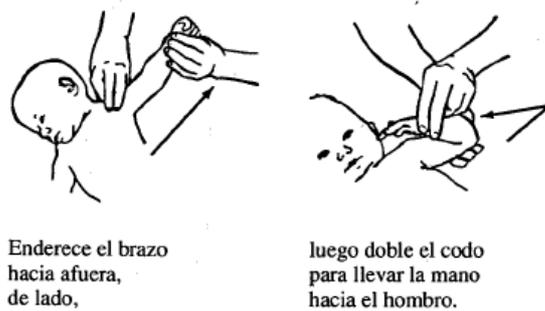


HOMBRO: brazo hacia un lado y afuera

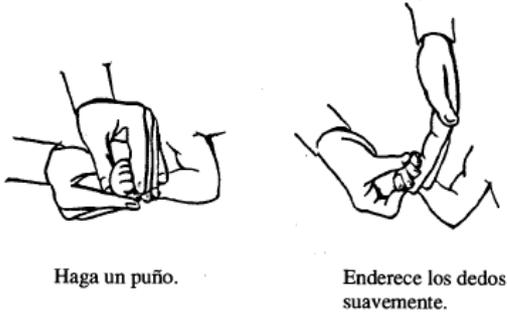


MUÑECA: hacia arriba y abajo

CODO: enderece y doble



PUÑO: ciérrelo y ábralo



Haga un puño.

EnderECE los dedos suavemente.

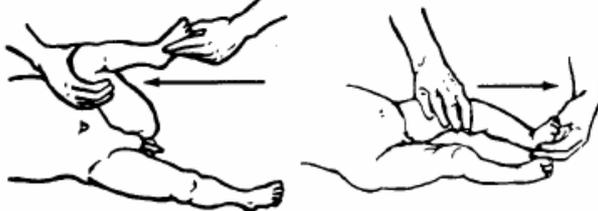
DEDO GORDO: ciérrelo y ábralo



Doble las coyunturas del dedo gordo hacia adentro completamente,

luego abra el dedo gordo de lado completamente.

RODILLA y CADERA: dóblela



Doble la rodilla hacia el pecho.

Enderécela lo más posible.

DEDOS: hacia arriba y abajo



Doble los dedos hacia arriba.

Dóblelos hacia abajo.

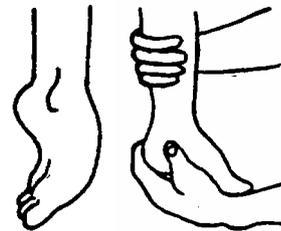
CADERA: ábrala



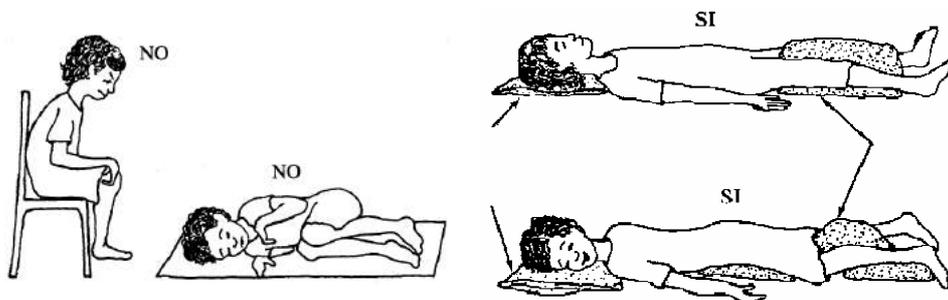
pierna hacia afuera y adentro

Abra las caderas lo más que pueda moviendo la pierna de lado y hacia afuera.

PIE: hacia arriba



Para evitar contracturas, también es importante cuidar la posición del niño o de la niña en la silla y en la cama.



CAPÍTULO 3: PARÁLISIS CEREBRAL

La parálisis cerebral es una deshabilidad que afecta principalmente el movimiento y la posición del cuerpo. Su causa es un daño del cerebro que puede suceder durante el embarazo, durante el parto o en la infancia.

Elementos que **pueden** ser señal de un parálisis cerebral son problemas que surgieron durante el parto, un desarrollo lento, un(a) bebé flácido, problemas para comer y dormir, reflejos anormales, rigidez muscular,... Es recomendable contactar un especialista cuando hay varias de estas señales. El reconocer temprano la parálisis cerebral es muy importante. Cuanto más pronto podemos empezar la atención especial, mejor será para el niño o la niña.

En general, hay que seguir el orden como se explicó en el **Capítulo 1** para estimular el desarrollo normal. Abajo, algunos puntos interesantes en relación con la parálisis cerebral.

1. Caminar

¡UN ERROR COMUN (IMPORTANTE)!



Cuando a un niño o una niña con parálisis cerebral grave se le detiene así, las piernas automáticamente se le entiesan y los pies le apuntan hacia abajo –el llamado 'reflejo de puntas'. Como los pies a veces dan 'pasos' torpes, las madres o los padres piensan que el niño o la niña está 'casi listo para caminar'. Pero no es cierto. El niño o la niña debe sobrepasar este reflejo para poder aprender a caminar. No detenga al niño o a la niña en esta posición, ni trate de hacerlo caminar. Esto sólo le reforzará la reacción deshabilitante.

Antes de caminar, un niño o una niña necesita desarrollar otras capacidades (Ver. **Orden capítulo 1**). La mayoría de los niños y de las niñas con parálisis cerebral aprenden a caminar, aunque por lo general mucho más tarde de lo normal (algunos hasta que tengan 10 años o más).

2. Espasticidad

Muchas/os niñas/os con parálisis cerebral tienen espasticidad. Eso es una rigidez, una tensión en los músculos.

Abajo hay posiciones típicas de un(a) niño/a con espasticidad.

La cabeza se voltea hacia un lado.

Este brazo se entiesa hacia fuera.

Las piernas se entiesan y las rodillas se juntan.

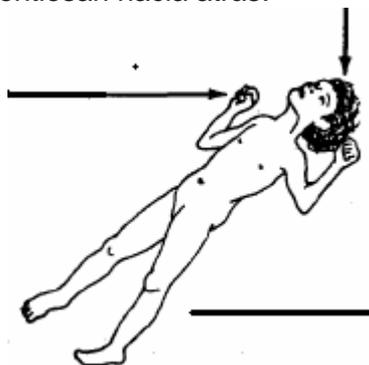


Este brazo se entiesa doblado.

Los hombros y la cabeza se entiesan hacia atrás.

El puño agarra el dedo pulgar.

hacia adentro.



Las piernas se voltean

Tenemos que buscar posiciones para evitar estos movimientos espásticos y hacer movilizaciones para evitar contracturas.

Con el tiempo, los músculos que mantienen doblado un miembro se encogen y el miembro ya no puede ser enderezado, ni cuando los músculos están relajados. Por eso es necesario hacer movilizaciones con los miembros que están en posiciones espásticas. Informaciones sobre esto en el **Capítulo 2**.



Si a un niño o a una niña con parálisis cerebral se le estira el cuerpo rígidamente y se le juntan con fuerza las rodillas, póngala/o en posiciones que le mantengan la cadera doblada y las rodillas separadas. Estas posiciones le ayudarán a relajarse y a tener más control.

CAPÍTULO 4: LLAGAS DE PRESIÓN

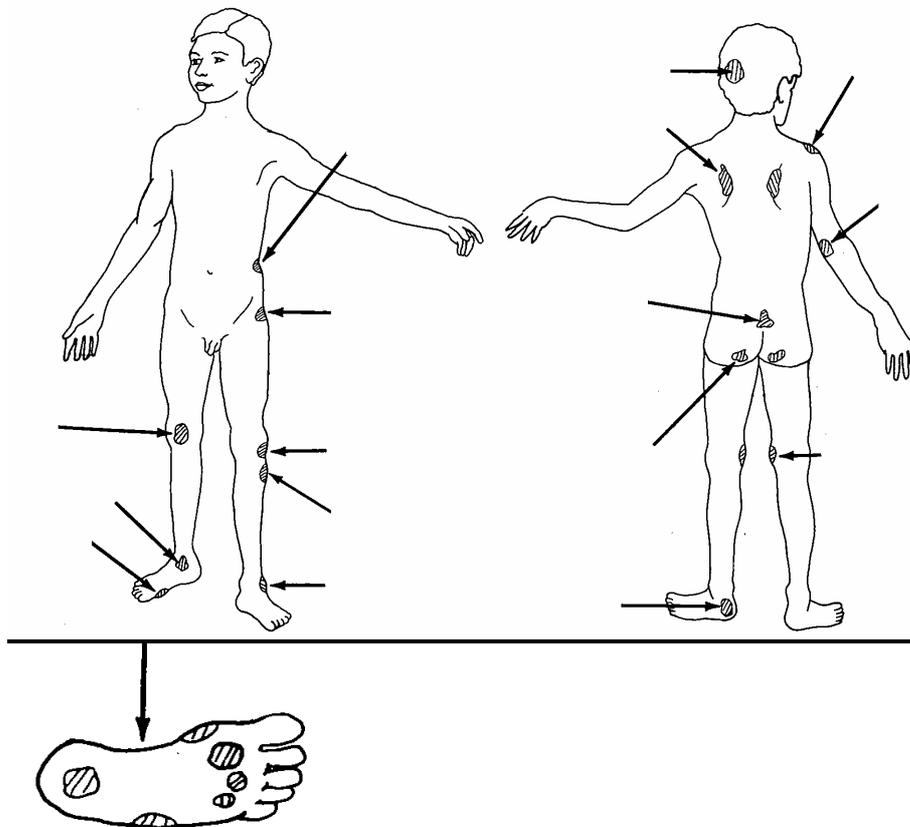
Las llagas de presión son llagas que se forman sobre las partes huesudas del cuerpo de una persona que pasa mucho tiempo acostada o sentada sobre esas partes sin moverse.

¿Quién tiene mayor riesgo?

- alguien que no puede moverse o voltearse por sí misma/o.
- alguien que no siente en ciertas partes del cuerpo.
- alguien que está enferma/o tiene más riesgos.
- alguien con incontinencia urinaria.

¿En que partes hay más riesgo?

La mayoría de llagas de presión se forman donde no hay mucho músculos entre la piel y el hueso.



Prevención

1. **No permanezca en la misma posición** por mucho tiempo. Cuando esté acostada/o, voltéese de lado a lado o de barriga a espalda por lo menos cada 2 horas. Si está sentada/o, levante el cuerpo y cámbiese de posición cada 15 minutos.

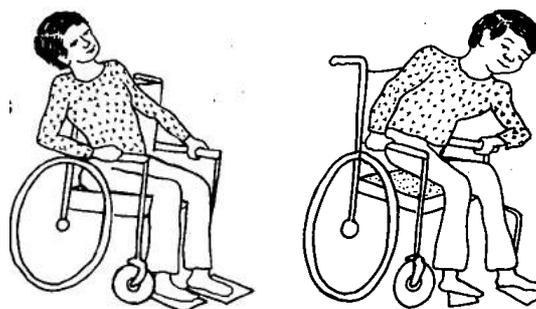


Poniendo una sábana debajo de una persona sirve para levantar o voltear la persona.



Con brazos fuertes alguien puede levantarse y mantenerse en el aire por uno minuto. Esto permite que la sangre le circule mejor en las nalgas.

Con brazos débiles se puede hacer lo mismo, pero un lado de las nalgas a la vez.



2. Use **almohadas o cojines gruesos y suaves**, más que todo por las áreas huesudas del cuerpo.
3. Use **sábanas suaves, limpias y secas**. Más que todo para alguien con incontinencia urinaria es importante cambiar las ropas cuando están mojadas.
4. **Bañe el niño o la niña** todos los días y séquele bien la piel sin frotarla.
5. **Examínele el cuerpo** a diario. Si ve alguna mancha rojiza u oscura tenga mucho cuidado de evitar toda presión sobre esa parte hasta que la piel se vea normal.
6. **La buena alimentación** es importante para evitar llagas.

Tratamiento, si ya se formó una llaga de presión.

- Quite toda presión de la llaga.
- Mantenga muy limpia toda el área, lávela con cuidado con agua hervida 2 veces al día. No use alcohol u otros antisépticos fuertes.
- Coma bien. Mas que todo hierro (pastillas, sopa de frijoles) y proteínas (frijoles, leche, queso) son importantes.
- No frote las áreas donde podrían estar formándose llagas de presión.

Cuando la llaga ya es profunda / con carne muerta / infectada hay que seguir los consejos de un promotor de salud con experiencia. Es algo a tomar muy en serio.