



Fundación
de Sanctis
IN GERMINATIONE COLLES DEPASCUNTUR

EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN

1º Parte

ETAPAS INICIALES DEL DESARROLLO

Guía general de reforzamiento terapéutico

INTRODUCCIÓN

El niño o la niña con afectaciones del sistema músculo esquelético y/o con discapacidad necesita una atención adecuada. El objetivo de esta guía de reforzamiento terapéutico es apoyar a los padres, familiares y acompañantes de los niños o niñas con discapacidad motriz con una herramienta sencilla para reforzar el trabajo terapéutico que reciben de los profesionales en los distintos centros o instituciones dedicadas a este fin específico. No está dentro de nuestro objetivo eliminar o sustituir el trabajo de un fisioterapeuta, sino poder facilitar las bases más importantes para que cada persona pueda aplicar estos conocimientos en sus hogares.

El enfoque de esta guía de reforzamiento terapéutico es la estimulación durante los primeros años para los niños y niñas con afectaciones músculo esqueléticas y/o con una discapacidad motriz, ya que este periodo es crucial en el desarrollo del niño o de la niña.

Para muchos niños o niñas con afectaciones músculo esqueléticas y/o discapacidad no hay una curación posible. Pero convencidos que con una intervención temprana adecuada se pueden lograr muchas habilidades y evitar muchos problemas de discapacidad en el desarrollo. Con esto buscamos ayudar al niño o a la niña a convertirse en un adulto que pueda vivir de la manera más autónoma posible.

FISIOTERAPIA EN CARDIOPATÍAS PEDIÁTRICAS

LIC. ALEXIS MENDIETA



Lic. Alexis Mendieta
Fisioterapeuta

Los niños con cardiopatías congénitas tienen mayores posibilidades de presentar alteraciones del neurodesarrollo (retraso en sus habilidades motoras), desordenes del movimiento, alteraciones de la postura, intolerancia a la actividad física debido a la falla en la oxigenación y al aumento del trabajo cardíaco y respiratorio.

El objetivo de la fisioterapia en niños con cardiopatías congénitas es conseguir la mejor condición física, mental y social posible que le permitan realizar las actividades de la vida diaria (AVD) propias de la edad o mejorar en la medida de lo posible dichas actividades logrando una independencia funcional.

La terapia física debe ir acompañada de un programa de educación tanto para los niños como para los padres centrado en conocer los posibles factores de riesgo, aprender a modificarlos y conseguir un estilo de vida saludable.

El entrenamiento en niños cardiopatas, debe ser individualizado y accesible, adaptado a la edad cronológica y a los niveles evolutivos de su neurodesarrollo.

La Fisioterapia se encarga de:

- Las habilidades motoras generales. (Volteo, gateo, bipedestación, marcha) evalúa y entrena al paciente en la movilidad.
- Enseña habilidades de equilibrio y transferencia con desplazamientos de una posición fija a otra (coordinación y equilibrio).
- Realiza ejercicios de arco de movilidad, resistencia y coordinación para las extremidades y el tronco (fuerza y postura).

Contraindicaciones para realizar los ejercicios

- Insuficiencia cardíaca descompensada.
- Aneurisma ventricular o de la aorta.
- Angina de empeoramiento progresivo.
- Miocarditis
- Claudicación intermitente debe ser valorada por angiología.
- Arritmia severa.
- Cardiomegalia severa
- Enfermedad trombo embólica
- Cardiopatías congénitas principalmente cianóticas

Recomendaciones que se les deben dar a los pacientes:

- El ejercicio debe de ser diario adaptándose a la condición física del paciente.
- El ejercicio debe hacerse antes de las comidas, o pasada tres horas de estas (no deben de hacerse después de periodos muy prolongados sin ingerir alimentos).
- Se debe evitar cargar grandes pesos y empujar.
- Con fiebre, gripe o cualquier tipo de infección e indisposición no se deben realizar ejercicios.

El juego en los niños y las niñas con cardiopatías es un proceso muy integrador, a través de él y con objetivos bien definidos se pueden lograr, hábitos, habilidades, destrezas y valores.

FISIOTERAPIA EN SÍNDROME DE HIPERLAXITUD Y COLAGENOPATÍAS

LIC. ALEXIS MENDIETA

Se entiende por hiperlaxitud, cuando la movilidad de una articulación es exagerada o su rango de movimiento es mayor al habitual. Esto se debe a la laxitud de sus ligamentos en la zona articular.

Este síndrome engloba un grupo de enfermedades genéticas y hereditarias del tejido conectivo, debidas a alteraciones que causan defectos en el colágeno.

Se caracteriza, por la hiperlaxitud de las articulaciones y por un bajo tono muscular, dificultad en las etapas del desarrollo motor (sentado, gateo, marcha) cansancio generalizado y caídas recurrentes. Esto podría ocasionar lesiones músculo-esqueléticas sino se realiza un plan de tratamiento de fisioterapia activo y constante. Las afectaciones podrían ser (luxaciones, subluxaciones, tendinitis y contracturas en cualquier músculo, además de afectaciones posturales como la escoliosis y cifosis).

Se debe tener en cuenta que cada paciente es distinto, por ende el tratamiento debe ser individualizado, dependiendo las afectaciones de cada paciente.

Objetivos a tener en cuenta en el tratamiento de fisioterapia:

- Tratar los daños y las lesiones agudas en los tejidos blandos.
- Aliviar el dolor cuando es posible, mediante el trabajo sobre los tejidos blandos, movilizaciones articulares con propiocepción, electroterapia y soporte en los tejidos blandos y las articulaciones.
- Mejorar la capacidad de resistencia y la fuerza del soporte postural y de los músculos que estabilizan las articulaciones.
- Mejorar el balance y la coordinación.
- Mejorar la resistencia física y la coordinación.
- Reeducar la postura y la marcha, para evitar o corregir anomalías en la biomecánica.

Actividades para estimular el desarrollo

Las etapas en el desarrollo de un niño o niña con afectaciones del sistema músculo esqueléticos y/o con discapacidad son generalmente iguales a las de cualquier otro; sólo que necesitan más tiempo para adquirir las habilidades, siempre respetando el mismo orden del desarrollo "normal". En esta primera parte mostraremos las etapas más importantes que debemos respetar, antes de que el niño empiece a caminar.

En las fotografías se proponen ejercicios con un grado progresivo de dificultad en los que se pueden hacer pequeñas variaciones de acuerdo a los medios o apoyos con los que se cuente en casa. Se debe animar al niño o niña a que haga los movimientos por si mismo lo más posible ayudándole si es necesario.

Es importante que el niño o la niña sea evaluado por un profesional de la medicina física antes de empezar cualquier programa de ejercicios terapéuticos, respetar el orden de los ejercicios y no hacer ejercicios sin que el niño o la niña tenga las habilidades físicas para pasar al siguiente.

1. Levantar y controlar la cabeza



Acostado boca abajo, anime al niño o niña a levantar la cabeza, llamando su atención con un objeto de colores brillantes y haga sonidos para estimularlo.

Acostado boca abajo, si el niño o la niña no levanta la cabeza, estimule los músculos a cada lado de la columna empujando con los dedos bajando despacio la mano desde el cuello hasta la cadera.



Acostado boca abajo, si al niño o a la niña se le dificulta levantar la cabeza por tener débiles los hombros o la espalda, le puede ayudar poniendo algo bajo el pecho y los hombros.

1. Levantar y controlar la cabeza



Acostado boca arriba, agarre al niño o la niña por por su brasitos con una mano y empiece levantándolo/a despacio hasta que la cabeza se incline un poco hacia atrás, después acuéstelo otra vez y repita este ejercicio para fortalecer las abdominales del bebé.

No levante al niño o a la niña dejando colgar su cabeza hacia atrás, si la cabeza le cuelga mucho, en este caso puede usar su mano para sostenerla.



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



Acostado boca abajo, llame la atención del niño o la niña moviendo un objeto llamativo hacia un lado, para promover el giro de la cabeza y favorecer el desarrollo del tono muscular.

Acostado boca arriba, sino consigue voltearse luego de varios intentos, ayúdele , levantando una pierna del niño o la niña, y empujarla con suavidad hacia le lado contrario.



Acostado boca arriba, repita la misma actividad y enséñele a voltearse de lado

3. Controlar el cuerpo, balancearse y voltearse.

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

1. Sentado con apoyo.



2. Sentado balanceado con sus manos.



3. Sentado balanceado con su cuerpo.



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

Use un rodillo o una superficie redonda firme, donde el niño se pueda recostar con ambos brazos a cada lado.



Para que el niño o la niña se pueda balancear mejor al estar sentado, lo sentamos en lugares inestables (rodillo, tronco, pelota, piernas, toalla enrollada...). Sosténgalo al niño o niña ligeramente para que tenga que buscar su equilibrio por sí mismo.

