

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ESCUELA DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL Y ESPECIAL
“DR. MIGUEL ÁNGEL AGUILERA PÉREZ”
AVALADA POR LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



INFORME FINAL DE EJERCICIO TÉCNICO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN DEL NIÑO POR EL NIÑO –ANINI–
DURANTE LOS MESES DE ENERO A MAYO DEL 2015

Capacitación a niñeras de casa hogar ANINI, para la realización de ejercicios para niños diagnosticados con parálisis cerebral

INFORME FINAL PRESENTADO POR

DEBORA ELIZABETH AVILA HERRERA

PREVIO A OBTENER EL TÍTULO DE

TÉCNICO DE FISIOTERAPIA

GUATEMALA, JULIO DEL 2015

Guatemala, 15 de julio de 2015

Guatemala, 15 de julio de 2015

Señorita Estudiante
Debora Elizabeth Avila Herrera
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Señorita Estudiante:

Atentamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que esta Dirección aprueba la impresión del trabajo titulado **Informe Final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado, realizado en la Asociación del Niño por el Niño -ANINI- durante los meses de enero a mayo del 2015. "Capacitación a niñeras de casa hogar ANINI, para la realización de ejercicios para niños diagnosticados con parálisis cerebral"**. Realizado por la estudiante **Debora Elizabeth Avila Herrera, carné 201512697**, previo a obtener el título de **Técnico de Fisioterapia**. El trabajo fue asesorado por la Fisioterapeuta Magnolia Vásquez de Pineda.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez

Directora



CC. Archivo



DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial
"DR. MIGUEL ANGEL AGUILERA PEREZ"



Guatemala, 13 de julio de 2,015.

Licenciada:
Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez
Directora.
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"
Pte.

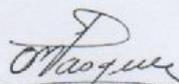
Apreciable Licenciada:

Por este medio me permito comunicarle que he tenido a la vista el Informe final del Ejercicio Técnico Supervisado de fisioterapia, realizado en la Asociación del Niño por el Niño – ANINI-, durante los meses de enero a mayo del 2,015, con el tema "Capacitación a niñeras de casa hogar ANINI, para la realización de ejercicios para niños diagnosticados con parálisis cerebral.

Previo a obtener el título de **Técnico de Fisioterapia.**
Presentado por la alumna: **Debora Elizabeth Avila Herrera.**

El informe en mención, cuenta con los requisitos para ser aprobado.
De la manera más atenta solicito a usted, se proceda con los trámites correspondientes.

Cordialmente:


Magnolia Vásquez de Piñeda
Fisioterapista.



Guatemala, 4 de mayo del 2015.

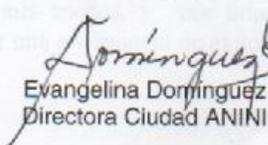
Licenciada
Bertha Melany Girard
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial
Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez

Estimada Licenciada:

El motivo de la presente es para agradecer a la Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez y a su persona la participación de la Estudiante **DEBORA ELIZABETH AVILA HERRERA** quien realizó el Ejercicio Técnico Supervisado en la Clínica de Fisioterapia de la ASOCIACION DEL NIÑO POR EL NIÑO -ANINI-, en el periodo correspondiente del 5 de enero al 5 de mayo 2015.

La Señorita Débora demostró responsabilidad, ética y preparación académica realizando un excelente trabajo con los niños y niñas asignados, sumándole el valor agregado de entrega y empatía para cada uno de los niños atendidos, por lo que con todo gusto extendo la presente **CONSTANCIA** a la señorita Ávila Herrera.

Atentamente,


Evangelina Domínguez
Directora Ciudad ANINI



Dedicatorias

A Dios: Por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por su infinito amor y fidelidad, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a nunca dejar de confiar y depender de él, y por darme la bendición de poder ayudar a las personas que más lo necesitan.

A mis padres: por apoyarme y creer en mí en todo momento, ya que en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor corrigiendo mis errores y celebrar mis triunfos, motivándome y dándome la mano cuando sentía que el camino se terminaba, gracias por formarme como persona y enseñarme a depender siempre de Dios gracias por todo lo amo.

A mi familia: por estar presente en cada momento de mi vida y de mi carrera gracias por sus consejos, amor y motivación que me brindaron cuando más lo necesitaba.

A mis amigas y amigos: quienes estuvieron a mi lado en cada momento de mi carrera apoyándome y animándome a seguir adelante.

En especial a: Mercedes por ser mi amiga incondicional en todo momento, a Astrid y Lily por su amistad y apoyo durante todos estos años, a Mafer por ser mi amiga y cómplice de muchas Choco-aventuras juntas que no olvidare y porque hoy tenemos la dicha de compartir juntas nuestra graduación.

A mi madrina: Mónica Paiz, por ser mi amiga y hermana al mismo tiempo, por brindarme su apoyo incondicional durante todo este tiempo de mi formación académica.

A la Escuela Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez y catedráticos: quienes me brindaron la oportunidad de lograr uno de mis sueños, y por brindarme una excelente formación académica para poder llegar a ser una profesional de éxito.

Índice

1	Introducción	01
2	Capitulo I	
	• Contexto sociocultural: Fraijanes	02
	• Datos institucionales	04
	• Enfoque de la investigación	09
	• Objetivos	09
3	Marco teórico	
	• Sistema nervioso central	10
	• Sistema nervioso periférico	10
	• Parálisis cerebral	11
	• Causas de la parálisis cerebral	11
	• Tipos de parálisis cerebral	12
	• Clasificación de parálisis cerebral	13
	• Que es una Capacitación	14
	• Guía de ejercicios para cuidadores de niños con parálisis cerebral	14
4	Capitulo II	
	• Población atendida	16
	• Muestra	16
	• Técnica de recolección de datos	16
	• Metodología	16
	• Responsabilidad del fisioterapeuta frente al contexto	18

5 Capitulo III

- Estadística y gráfica por edades 19
- Estadística y gráfica por género 20
- Estadística y gráfica por diagnósticos consultantes 21
- Estadística y gráfica de tratamientos dados 22
- Estadística y gráfica por modalidad aplicada en el tratamiento 23
- Estadística y gráfica de secuelas presentes en niños con
con parálisis cerebral 24
- Capacitación a niñeras de Casa Hogar ANINI 25

Capitulo IV

- Conclusiones 26
- Recomendaciones 27
- Bibliografía 28
- Anexos 29
- Hoja de evaluación de neurodesarrollo 30
- Hoja de asistencia 31
- Folleto de ejercicios para niños diagnosticados con parálisis cerebral. 32

Introducción

A continuación se presenta el informe final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado ETS, el cual se llevó a cabo en la Asociación del Niño por el Niño ANINI, Fraijanes, Guatemala, en el periodo comprendido de enero a mayo del 2015, dicha asociación se fundamenta principalmente en acoger a niños huérfanos abandonados que poseen alguna discapacidad física y/o mental brindándoles lo necesario para obtener una mejor calidad de vida. ANINI es una institución no lucrativa que se sostiene a través de donaciones y apadrinamientos, también cuenta con un colegio anexo donde los niños mas independientes de la casa hogar pueden asistir para brindarles la educación que ellos necesitan.

En ANINI se prestó servicio de fisioterapia, beneficiando a niños y jóvenes a los cuales se les brindó tratamientos individualizados y de calidad, ya que la institución carece de fisioterapeuta de cabecera debido a la dificultad de recursos económicos para su contratación.

Dentro de los residentes atendidos en Casa Hogar ANINI encontramos que un 71.43% de los niños tienen parálisis cerebral, presentando como complicación: Contracturas, atrofia muscular, limitaciones articulares y úlceras debido a la falta de movilización. Para disminuir estas complicaciones, se decidió brindar capacitación a las niñeras de este centro para que puedan llevar a cabo, con los niños, ejercicios periódicamente y así contribuir con la recuperación de los mismos, ante la falta de fisioterapeuta de planta.

Capítulo I

Contexto sociocultural diagnostico poblacional

Municipio de Fraijanes Guatemala

Historia¹

En el principio, Fraijanes, conocido en ese entonces de la serranía "de canales" fue posesión de la "Tercera Orden Franciscana", durante el siglo XVII y mediados del XVIII, siendo expropiadas estas tierras por el gobierno de Rafael Carrera, posteriormente, en época del presidente general Justo Rufino Barrios fue nuevamente expropiado a la Orden Religiosa de los Jesuitas, pasando a ser una finca nacional repartida posteriormente a los integrantes del batallón canales.

Los herederos de don Antonio de Lara y su hermana doña Trinidad reclamaron en 1834 la hacienda, correspondiente al primero El Cerrito y La Montaña, y a la segunda Los Gunjes y Rabanales, de acuerdo entre las dos partes y divididos por el río Aguacapa, de acuerdo con un documento de tierras del año 1837.

Ya con el nombre de Fraijanes doña Trinidad de Lara vendió lo que le correspondía al señor Buenaventura Sambus, con una extensión de 42 caballerías y 135 cuerdas. El mapa del terreno, levantado en el año de 1841, representa a la propiedad como Fraijanes o Los Gunjes.

En pago de una deuda, el 15 de diciembre de 1882 fueron vendidos los terrenos en pública subasta, habiéndolos adquirido doña Dolores y don Julio Tinoco, quienes vendieron su propiedad al Gobierno por la cantidad de veintidós mil pesos, mediante contrato aprobado por acuerdo gubernamental del 27 de Enero 1886. El acuerdo del 6 de Agosto de 1886 dispuso distribuir la hacienda entre los milicianos del batallón Canales, lo que se llevó a cabo conforme a la acta levantada en la aldea Fraijanes el 10 de noviembre de ese mismo año, reservándose varios lotes para oficinas públicas, iglesia, escuela y cementerio, así como para terrenos comunales.

Fraijanes, antigua aldea del municipio de San Miguel Petapa (hoy Petapa), por Acuerdo Gubernativo del 2 de Junio de 1912 se adscribió al entonces municipio de Pueblo Viejo (en la actualidad Villa Canales). Se erigió en municipio según Acuerdo Gubernativo de fecha 12 de Junio de 1924 del entonces presidente José María Orellana, perteneciendo al departamento de Amatitlán, del que fue separado un año después, agregándose al departamento de Guatemala según Acuerdo Gubernativo del 23 de Abril de 1925. En época del Presidente José María Orellana, por acuerdo Gubernativo el 15 de Julio de 1925 se establecieron los linderos entre Fraijanes y Santa Catarina Pínula.

¹ <http://www.angelfire.com/un/fraijanes/contenido.htm>

La cabecera cuenta con una iglesia erigida en 1902 y puesta bajo la advocación del patrono del pueblo, el Sagrado Corazón de Jesús. Tiene un dispensario de Sanidad Pública y en la casa que fuera el antiguo casco de la hacienda esta instalada tanto la municipalidad como las demás dependencias públicas.

Límites Fraijanes al Norte: con los municipios de Santa Catarina Pínula del departamento de Guatemala; Al Sur: con los municipios de Barberena; Al Oriente: con los municipios de San José Pínula, del departamento de Guatemala y Santa Rosa de Lima, del departamento de Santa Rosa; y Al Poniente: con el municipio de Villa Canales, del departamento de Guatemala.

Datos generales del municipio de Fraijanes

Ubicación y localización

Distancia de la ciudad capital: 25.5 kms sobre la carretera Interamericana y se desvía 2 kms para el centro de Fraijanes.

Región: Central

Departamento: Guatemala

Extensión: 96 km cuadrados

Hidrografía

El municipio de Fraijanes cuenta con 12 ríos, entre los más importantes se encuentran: el río Aguacapa y el río las cañas, también cuenta con la montaña Canchón, el Cerrito, el Cubilete, Lo de Diéguez y el Chocolate. Que es por donde pasan dichos ríos.

Aldeas: Puerta del Señor, El Cerrito, Los Verdes, Rabanales, Lo de Diéguez, Don Justo.

Caseríos: El Chocolate, Canchón, Pavón, San Andrés Buena Vista, El Retiro, Joya Verde, Las Crucitas, Montebello, Los Cipreses, Pueblo Viejo.

Barrios: El Petencito, Belice, La Cuadra, Pueblo Ralo.

Habitantes en el municipio: Aproximadamente 32,000 entre los cuales el 97% son ladinos y el 3% son indígenas.

Principales grupos étnicos: ladinos, Mayas, Xincas y Garífunas

Clima: El clima es templado con una temperatura de 14°C a 22°C

Idioma predominante: español.

Fiestas: Feria Titular de Fraijanes que se celebra del 1 al 4 de febrero en agradecimiento a la cosecha de café. Por su parte la iglesia conmemora la festividad del Sacratísimo Corazón de Jesús 21 de junio.

Economía del municipio de Fraijanes: ²

Actualmente en el municipio de Fraijanes la capacidad productiva se basa en actividades comerciales y agropecuarias, como el cultivo del maíz blanco, maíz de color, frijón, café, berro y güisquil, 41 productores cuentan con ayuda técnica, crediticia y asistencia para la comercialización que proviene del Banco de desarrollo Rural, convirtiéndose en riquezas del municipio de Fraijanes.

Lugares turísticos de Fraijanes

En el municipio de Fraijanes se encuentran los siguientes sitios arqueológicos, entre ellos: Graciela, el río Santa Isabel y la cueva del negro que es una ruina que data del periodo hispánico, estos centros para excursiones se encuentra al suroeste de la cabecera y dentro de la finca Rabanales.

Flora y fauna del municipio de Fraijanes: cuenta con árboles de ciprés, pino, roble, guachipilín, así como frutales de jocote, nance, matasanos y en menor proporción, aguacate, limón y naranja. La fauna se basa principalmente en la crianza de cerdos y la avicultura.

Servicios de salud: Fraijanes cuenta con un dispensario de sanidad pública, clínicas médicas, clínicas dentales, farmacias, puestos de salud en cada aldea, clínica del IGSS y cementerio general en cada aldea, ANINI presta los servicios de odontología y psicología a residentes y población de sus alrededores.

Datos institucionales

Ciudad ANINI en su página web hace saber que³ el 14 de julio de 1982, fue una noche muy especial. En las instalaciones del Colegio Don Bosco, en la ciudad de Guatemala, se reunió un grupo de jóvenes entusiastas y soñadores, con una persona que transformaría nuestra vida: la Madre Teresa de Calcuta. Una persona bastante pequeña, muchas arrugas, voz pausada, con algo especial que no se puede describir, pero que transmitía una vibración positiva inolvidable. Esa noche se puede decir, que la Madre Teresa sembró una semilla, que dio fruto y que ahora se llama ANINI. Luego de ese encuentro con la Madre Teresa, el 17 de octubre de 1985, exactamente habían transcurrido tres años, tres meses y tres días, cuando nació la Asociación el Niño por el Niño –ANINI-, extraña coincidencia pero el número tres nos daba la bendición.

En esa reunión decidimos que fuera una Asociación con Personería Jurídica, no lucrativa, sin vinculación política, teniendo como campo de acción, los niños huérfanos. Desde el principio quisimos trabajar por los niños, aunque en esa noche no teníamos claro, qué clase de niños serían.

Después de visitar varias fundaciones decidimos trabajar con niños con capacidades físicas y mentales diferentes en estado de abandono u orfandad, pues no había quién por ellos.

²<http://www.deguate.com/municipios/pages/guatemala/fraijanes/economia>.

³ www.anini.org

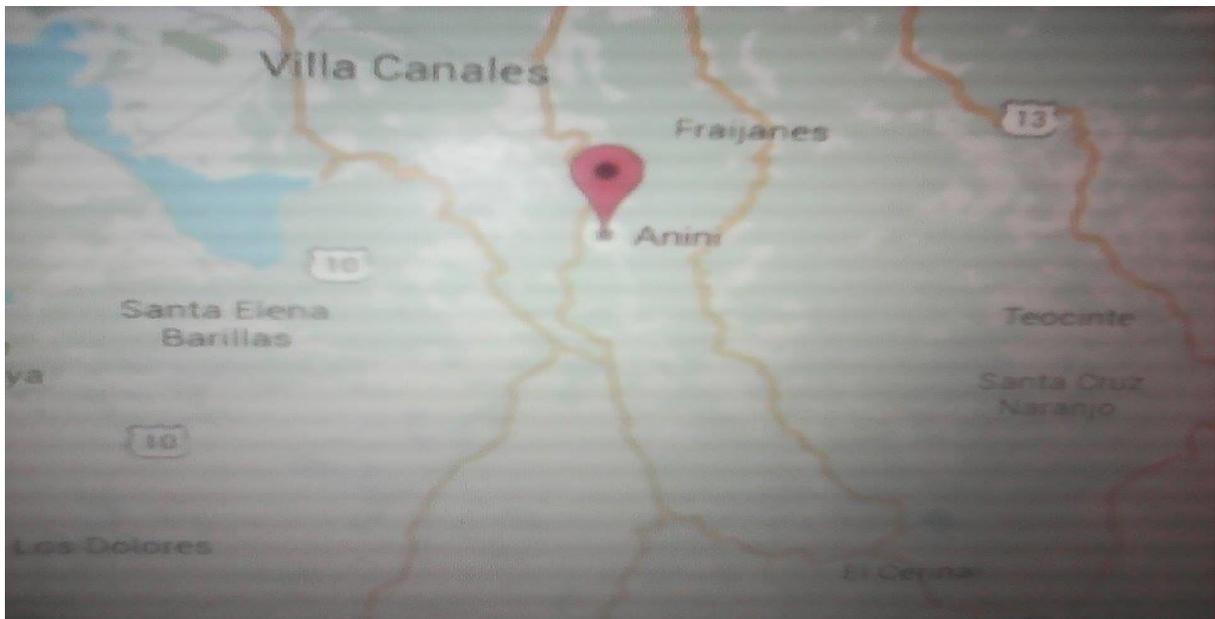
Era el momento de asignarle un nombre a la Asociación, por lo que cada uno de los 12 integrantes propuso un nombre. Hubo varias propuestas muy buenas, sin embargo Patty Orive, propuso que se llamara ANINI, que son las siglas de Asociación Del Niño Por El Niño.

La razón que expuso era que todos fuimos una vez niños y ahora íbamos a ayudar a un niño, además todos llevábamos un niño adentro, por lo que como niños íbamos a servir a los niños, luego la historia se ha construido con el día a día y eso es hermoso.

Casa hogar Anini cuenta con 69 habitantes dentro de la cual se encuentran niños y niñas comprendidos entre las edades de 1 a 54 años de edad de ambos sexos con distintas discapacidades físicas, mentales, intelectuales y sensoriales.

La institución cuenta con la presencia de 42 trabajadores entre los cuales se mencionan: niñeras, cocineras, personal de lavandería, personal de limpieza, doctor, enfermeras, secretarias, jardinero y piloto.

Ubicación de Anini: se encuentra en el kilómetro 29.5 carretera a El Salvador caserío Rabanales del municipio de Fraijanes.



Fuente: googlemaps.

Colegio Anini

Historia en la Granja Monte Bello, lugar donde se encuentran las instalaciones de ANINI, los pobladores en su mayoría eran agricultores analfabetas, cuya prioridad era proveer alimento a su familia. Ante esta necesidad, ANINI da inicio a la creación de un centro educativo para atender a niños y a niñas de edad escolar. Desde 1992 funciona el colegio, se atiende a un promedio de 200 alumnos y alumnas por año, en los niveles de preprimaria y primaria. ANINI ha aportado significativamente el desarrollo familiar y comunitario al proveer mejores oportunidades.

Misión⁴

Amar a los niños proveer las condiciones para una vida digna a personas con capacidades diferentes, físicas, psíquicas y sensoriales sin distinción de credo, origen o edad. Con énfasis en los que están en situación de abandono, orfandad, riesgo. Amándolos sin límites, desarrollando su potencial al máximo, en un ambiente familiar, fomentando su auto estima y realización integral como seres humanos, promoviendo su incorporación a la sociedad. Al mismo tiempo, ampliar nuestro campo de acción a niños que viven en extrema pobreza, en los alrededores de nuestras instalaciones para proveerles de educación, salud, alimentación nutritiva, recreación y espiritualidad.

Visión⁵

Crear un estilo de vida muy parecido a una ciudad, donde sus habitantes, niños, jóvenes, adultos o ancianos con capacidades diferentes, físicas, psíquicas y sensoriales se sientan parte de una comunidad que los valora, respeta y promueve hacía su superación personal y autosuficiencia.

Objetivos⁶

Objetivo general de Anini

- Mejorar la calidad de vida de los niños discapacitados en estado de abandono u orfandad.

Objetivo específico de Anini

- Brindar a los niños un hogar permanente y temporal.
- Centro de rehabilitación y capacitación.
- Asistencia para niños externos.
- Prevención y educación par la vida.

Tipos de atención que brinda la institución

Casa Hogar Anini brinda diferentes tipos de atención a los niños que se encuentran dentro de ella, entre los cuales se encuentran: alimentación, vestuario, vivienda, cuidados especiales por personas capacitadas, también cuenta con servicios, médicos, farmacia, odontología, psicológica, terapia del lenguaje, terapia ocupacional, educación especial, fisioterapia, hidroterapia, actividades deportivas y recreación, estos servicios no se prestan siempre debido a la falta de recursos económicos de la organización. Muchos de ellos se prestan durante el ejercicio técnico o profesional supervisado, de diferentes carreras y de diferentes universidades.

⁴ <http://www.ciudadanini.org/mision.html>

⁵ <http://www.ciudadanini.org/vision.html>

⁶ <http://www.ciudadanini.org>

Formas de Atención en Salud

Cuidad Anini cuenta con un médico el cual se encarga de llegar tres veces por semana a evaluar a los niños, con dos enfermeras quienes se encargan de darles sus medicamentos, realizar curaciones, informan al médico por cualquier complicación que presenten durante el día los niños.

También cuenta con el apoyo de hospitales quienes contribuyen con la institución cuando los niños necesitan exámenes y cirugías, cubriendo las necesidades de cada uno de ellos. También otras instituciones les apoyan en exámenes de laboratorio y odontología.

Barreras de entendimiento entre profesionales de salud y sus pacientes

Dentro de la institución se obtuvo buena comunicación con el médico ya que él en ocasiones se presentaba en la clínica de fisioterapia para ver cómo iban evolucionando los pacientes con su rehabilitación, así también se contó con el apoyo de las enfermeras, ellas mostraban interés por preguntar cómo podían ayudar en la recuperación de los pacientes, por lo que se les brindaban la información que solicitaban la cual comprendían y la llevaban a cabo.

En cuanto al idioma, no existieron barreras con el personal, pero en cuanto a la comunicación con los residentes hubo dificultades por que no todos verbalizan y había que buscar la manera de comunicarse con ellos.

Diferencias entre el diagnóstico moderno y tradicional

Como ya se ha mencionado anteriormente los niños cuentan, con métodos modernos para la atención en salud, por instituciones que les brindan el apoyo. En cuanto al método tradicional, las niñeras de ANINI, les preparan a los niños agua de manzanilla y pericón cuando presentan dolores estomacales.

El fisioterapeuta ante el contexto sociocultural de su trabajo.

Debido a la población de ANINI, está formada por residentes sin familiares responsables de ellos, el fisioterapeuta debe incursionar para la capacitación de niñeras, instrucciones a enfermería y demás, a fin de que juntos se lleve a cabo la rehabilitación, en los casos en que es necesario, también que se les brinde estimulación oportuna, en otros casos, que los objetivos sean comunes para todo el personal que allí labora para poder darles a estos niños la atención y el cuidado que se merecen.

La atención fisioterapéutica debe ir más allá, siendo parte de un hogar, una familia, para contribuir con la misión de ANINI de amar a los niños y proveerles condiciones para una vida digna.

Población atendida.

Niños, niñas, adolescentes y adultos, con capacidades diferentes, físicas, psíquicas y sensoriales, en situación de abandono, orfandad y riesgo. ANINI cuenta con 69 residentes entre las edades comprendidas de 1 a 54 años

Diagnósticos consultantes en la clínica de fisioterapia implementada durante ETS 2015

Los diagnósticos son los siguientes:

Diagnostico	Masculino	Femenino	Total
Hemiplejia	0	1	1
Hidrocefalia	1	0	1
Parálisis cerebral	7	3	10
Retraso Psicomotor	1	0	1
Síndrome de Down	1	0	1
Total	10	4	14

Fuente de datos: clínica de fisioterapia, ANINI

Investigación Local.

Necesidad de Investigación:

ANINI cuenta con 6 casas, las cuales están habitadas por niños con diferentes diagnósticos, distribuyéndolos por edad y sexo, cada casa cuenta con 3 niñeras la cuales se ocupan de su alimentación, vestuario, higiene y de brindarles el cariño y atención que cada uno de los niños necesitan.

La clínica de fisioterapia es ocupada únicamente durante el periodo de ETS, luego queda inhabilitada, quedando suspendida la rehabilitación de los residentes, por lo que se toma la decisión de brindarles a las niñeras capacitación de como ellas pueden realizar ejercicios, para niños diagnosticados con parálisis cerebral y que ellas los puedan llevar a cabo durante el periodo que los niños no reciben fisioterapia.

Problemas detectados

Se observó en Casa Hogar ANINI que gran parte de los residentes, requieren tratamiento de fisioterapia, pero dicho servicio no se puede brindar debido a:

- Anini es una institución que se sostiene por medio de donaciones, por lo que no cuentan con fisioterapeuta de planta, que pueda brindarles dicho servicio, deteniendo el progreso de los residentes, al no tener continuidad.
- Igualmente sucede con otras especialidades que son cubiertas por tesisistas de diferentes universidades los cuales realizan sus prácticas, por un periodo de tiempo y luego de cumplirlo las clínicas quedan nuevamente deshabilitadas .

- Con respecto al área de fisioterapia, se observó que los niños presentaban, contracturas, falta de estimulación sensorial y motora, úlceras, malformaciones posturales, debido a que su evolución se detiene por la falta de seguimiento en su rehabilitación.
- La clínica de fisioterapia no cuenta con el equipo y espacio necesario, para poder cubrir las necesidades de los residentes que requieren atención.
- Se observó que las niñeras comparten mucho tiempo con los niños, sin actividades específicas, por lo que se creyó conveniente brindarles talleres donde ellas puedan conocer sobre ejercicios y como pueden llevarlos a cabo.

Enfoque de la investigación:

Debido a que los niños con parálisis cerebral, dependen de gran manera de sus cuidadores primarios, y que a su vez ellas asumen el papel de madres brindándoles amor y cuidados especiales que ellos necesitan, se toma la decisión de impartir capacitaciones de cómo llevar a cabo ejercicios para niños con parálisis cerebral.

Objetivos

Objetivo general

- Proporcionar los servicios de fisioterapia a los niños que se encuentran dentro de la Casa Hogar Anini, por medio de tratamientos individualizados según las necesidades que presente cada uno de los residentes; así mismo se realizaran talleres de ejercicios, para niños con parálisis cerebral, capacitando a las niñeras para que puedan llevarlos a cabo dentro de las Casas de Anini.

Objetivos Específicos

- Realizar una evaluación a cada residente, para conocer las deficiencias que poseen y así aplicar la modalidad fisioterapéutica adecuada de acuerdo a su diagnóstico.
- Dar a conocer a las niñeras la importancia de la movilización, para niños con parálisis cerebral por medio de ejercicios.
- Realizar talleres orientando a las niñeras para que puedan llevar un seguimiento dentro de la institución.
- Dejar folletos donde las niñeras se puedan orientar sobre cómo realizar los ejercicios para niños con parálisis cerebral.

Educación para la salud

Se realizaron capacitaciones con la finalidad de que las niñeras de Casa Hogar ANINI pudieran conocer y aprender sobre la importancia que tienen los ejercicios para niños con parálisis cerebral y así mismo que ellas puedan llevarlos a cabo con los residentes dentro de la institución.

Marco teórico

Sistema nervioso central ⁷

Tienen como misión controlar y regular el funcionamiento de los diversos órganos y sistemas, coordinando su interrelación y la relación del organismo con el medio externo, el sistema nervioso está organizado para detectar cambios en el medio interno y externo, evaluar esta información y responder a través de ocasionar cambios en músculos o glándulas.

El sistema nervioso central (SNC) está constituido por el encéfalo y la médula espinal, están protegidos por tres membranas: duramadre (membrana externa), aracnoides (membrana intermedia), piamadre (membrana interna) denominadas genéricamente meninges, además el encéfalo y la médula espinal están protegidos por envolturas óseas, que son el cráneo y la columna vertebral respectivamente las cavidades de estos órganos (ventrículos en el caso del encéfalo y conducto ependimal en el caso de la médula espinal) están llenos de un líquido incoloro y transparente, que recibe el nombre de líquido cefalorraquídeo.

Sistema nervioso periférico

Está constituido por el conjunto de nervios y ganglios nerviosos, se llaman nervios a los cordones blanquecinos que salen de la médula espinal o del cerebro directamente, llevan conducción de la sensibilidad y el movimiento, los ganglios son unas agrupaciones de células nerviosas intercaladas a lo largo del recorrido de los nervios o en sus raíces. La función principal del SNP es conectar el SNC a los miembros y órganos, la diferencia entre este y el SNC está en que el sistema nervioso periférico no está protegido por huesos o por la barrera hematoencefálica, lo que permite la exposición a toxinas y daños mecánicos.

Los nervios espinales o raquídeos y sus ramas comunican el SNC con los receptores sensoriales, los músculos y las glándulas; estas fibras constituyen el sistema nervioso periférico. Los 31 pares de nervios espinales salen de la columna a través de los agujeros de conjunción, excepto el primero que emerge entre el atlas y el hueso occipital, los nervios espinales se designan y enumeran según la región y nivel donde emergen de la columna vertebral.

⁷Rhoades RA, Tanner GA. Fisiología médica.

Parálisis cerebral ⁸

Parálisis cerebral es un termino usado para describir un amplio espectro de incapacidades motoras no progresivas y causadas por daño al cerebro en el periodo prenatal, perinatal y postnatal, a pesar de que el daño no es progresivo el cuadro clínico cambia a medida que el sistema nervioso se desarrolla y el niño crece.

Durante el periodo madurativo del sistema nerviosos central pueden presentarse determinadas influencias que provoquen daños en el mismo ya sea en las etapas en que el niño se esta formando en el vientre de la madre, en el momento de nacer o después, cuando esto ocurre específicamente en el cerebro, pueden aparecer trastornos motores, psíquicos, conductuales, auditivos, ópticos o de lenguaje, pudiendo llegar a constituirse en un grupo de síndromes que originan retardo en el desarrollo psicomotor entre los que se encuentra la parálisis cerebral. La parálisis cerebral es la primera causa de invalidez en la infancia, el niño que padece de este trastorno presenta afectaciones motrices que le impiden un desarrollo normal, la psicomotricidad se encuentra afectada en gran medida, estando la relación entre razonamiento y movimiento dañado y por ende el desarrollo de habilidades que se desprenden de esa relación.

Las causas de incapacidad motora de los pacientes con parálisis cerebral obedecen principalmente a la liberación de modalidades reflejas anormales de la postura y los movimientos, al perderse la inhibición normal que ejercen los centros superiores del sistema nervioso central.

Causas de la parálisis cerebral ⁹

Las causas se clasifican de acuerdo a la etapa en que ha ocurrido el daño a ese cerebro que se esta formando, creciendo y desarrollando.

Causas prenatales:

- Hemorragia cerebral prenatal.
- Infección prenatal.
- Exposición a radiaciones
- Ingesta de drogas durante el embarazo.
- Desnutrición materna.
- Amenaza de aborto.

⁸ Downie, Patricia Cash, Neurología para fisioterapeutas.

⁹ Bran Lucrecia, curso de Neurodesarrollo 2014

Causas peri natales:

Son las mas conocidas y de mayor incidencia, afectan al 90% de los casos.

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer
- Trauma físico directo durante el parto
- Placenta previa o desprendimiento.
- Parto prolongado y / o difícil.
- Asfixia por circular al cuello
- Cianosis al nacer
- Bronco aspiración.

Causas postnatales:

- Traumatismos craneales
- Infecciones (meningitis, meningoencefalitis.)
- Intoxicaciones
- Accidentes vasculares
- Epilepsia
- Fiebres altas con convulsiones.
- Accidentes por descargas eléctricas
- Encefalopatía por anoxia

Tipos de parálisis cerebral

Parálisis cerebral espástica:

Cuando hay afectación de la corteza motora o vías subcorticales intracerebrales, principalmente vías piramidales, su principal característica es la hipertonía que puede ser tanto espasticidad como rigidez.

Parálisis cerebral disquinética o diatónica:

Cuando hay afectaciones del sistema extra piramidal, se caracteriza por la alteración del tono muscular con fluctuaciones y cambios bruscos del mismo, aparición de movimientos involuntarios y persistencia muy manifiesta de reflejos arcaicos.

Parálisis cerebral atáxica:

Se distinguen tres formas clínicas bien diferenciadas que tienen en común la existencia de una afectación cerebelosa con hipotonía, incoordinación del movimiento y trastorno del equilibrio en distintos grados.

Parálisis cerebral mixta:

Se hallan combinaciones de diversos trastornos motores y extrapiramidales con distintos tipos de alteraciones del tono y combinaciones de diaplejía o hemiplejías espásticas, sobre todo atetosis, las formas mixtas son muy frecuentes.

Clasificación de parálisis cerebral

Según la ubicación topográfica

Cuadriparesia:

La Cuadriparesia es una parálisis de las cuatro extremidades, o sea, una parálisis leve, donde la contractibilidad de los músculos se debilita, dificultando el movimiento.

Diplejia:

Parálisis bilateral que afecta de forma simétrica a diferentes zonas del cuerpo como consecuencia de una lesión bilateral de las vías motoras piramidales. Los síntomas se caracterizan por pérdida de la capacidad de contracción muscular voluntaria, espasticidad* y un aumento de los reflejos osteotendinosos.

Hemiparesia:

Esta tomado un solo hemicuerpo, estos niños suelen ser espásticos pero algunos adquieren atetosis distal mas adelante.

Monoparesia: Consiste en la debilidad motora que afecta a una extremidad

Según el tono muscular

Hipertónico (espasticidad)

Resulta de una lesión de la neurona motora superior, presenta signos clásicos como aumento del tono postural y reflejos exaltados en diferentes niveles según la intensidad de lesión.

Atetode:

Presenta movimientos involuntarios continuos bastante lentos extravagantes en dedos y manos, entre esta clasificación s presentan también atetosis y distonia.

Hipotónica:

Existe un tono postural disminuido que se manifiesta constantemente más allá de los primeros años de vida.

Que es una capacitación?

Es proporcionarle a una persona nuevos conocimientos y herramientas para que desarrolle al máximo sus habilidades y destrezas en el desempeño de una labor.

Que es un taller?

Es una forma de educación avanzada donde se construye colectivamente el conocimiento con una metodología participativa, dinámica, y coherente, en donde los participantes pueden, dar a conocer sus ideas, exponer sus dudas, y tener en claro el objetivo que se desea alcanzar.

Que es una gimnasia?

Forma sistematizada de ejercicios físicos diseñados con propósitos terapéuticos, educativos o competitivos, la gimnasia terapéutica consiste en una serie de ejercicios seleccionados que ayudan a suavizar molestias físicas o restaurar funciones a personas discapacitadas.

Guía de ejercicios que los cuidadores pueden realizar a niños con parálisis cerebral¹⁰

Los niños con Parálisis Cerebral y sus familias o ayudantes son miembros importantes del equipo de tratamiento y deben involucrarse íntimamente en todos los pasos de la planificación, toma de decisiones y la administración de los tratamientos, la terapia física comienza en los primeros años de vida, después de haber realizado el diagnóstico.

Se utilizan combinaciones específicas de ejercicios para conseguir tres metas:

- Prevenir el deterioro o debilidad de los músculos por falta de uso.
- Evitar contractura, en la que los músculos se inmovilizan en una postura rígida y anormal.
- Mejorar el desarrollo motor del niño.

A continuación se indican una serie de ejercicios de fisioterapia para que los cuidadores puedan realizar en casa.

- Para relajar los músculos de los niños, antes de empezar los ejercicios pruebe lo siguiente para ver qué le sirve más a su niño: Ponga compresas (trapos) calientes sobre los músculos espásticos o meta al niño en agua tibia.
- Lentamente ponga de lado al niño o ayúdele a moverse de lado a lado, esto reduce la espasticidad en todo el cuerpo y también es un buen ejercicio de estiramiento conviértalo en un juego, siempre busque maneras de ayudarle al niño a relajar y estirar los músculos rígidos.

¹⁰ <http://www.padresespeciales.com/multimedia/libros/paraliscerebralgeneralidades.pdf>

- Después de la relajación, inicie colocando una almohada debajo de la cabeza y hombros para que sea más fácil que el niño se relaje a la momento de abrir y cerrar sus brazos, luego dóblele las piernas y sepáreselas lentamente si las agarra más arriba de las rodillas se abrirán más fácilmente.
- Ábrale las piernas lo más que pueda y luego enderécele las rodillas poco a poco.
- Cuando esté acostado anime al niño a cambiar su peso de un brazo al otro para agarrar algo, enfrente de él y a su lado.
- Acueste al niño sobre usted e inclínelo un poco de lado a lado para que empiece a detenerse.
- Cuando el niño esté sentado déjelo que empiece a caerse para que trate de detenerse solo.
- Siente al niño sobre sus rodillas levante una rodilla para que él tenga que balancearse.
- Cuando el niño este sentado dele el menor apoyo posible muchas veces un apoyo bajo es suficiente para un niño que se tensa hacia atrás.
- Cuando el niño ya tenga mejor equilibrio, póngalo sobre una tabla mecedora para mejorar su equilibrio.
- Enséñele al niño a gatear hacia adelante, hacia los lados y hacia atrás
- Anime al niño a pasar su peso de un brazo al otro, dele el apoyo que necesite y luego vaya quitándoselo poco a poco.

Capítulo II

Técnicas e instrumentos

Población atendida

Se brindaron tratamientos de fisioterapia a 14 residentes de Casa Hogar ANINI, con distintos diagnósticos los cuales asistían con regularidad a la clínica de fisioterapia, para así lograr un avance satisfactorio en su rehabilitación. Se dio capacitación a 30 niñeras para la realización de gimnasias con niños que presentan el diagnóstico de parálisis cerebral.

Muestra

30 niñeras que acudieron a los talleres de capacitación para la realización de gimnasias con niños que presentan el diagnóstico de parálisis cerebral.

Técnica de recolección de datos

1 Hojas de asistencia, las cuales contienen, nombre, días de tratamiento dado a los pacientes y diagnósticos del mismo.

2 Hojas de evaluación de Neurodesarrollo se utilizó para registrar la evaluación de los niños, se anotaron los datos generales del paciente, incluyendo impresión general, tono básico y patrones de postura, habilidades, incapacidades, problemas principales y metas del tratamiento.

Metodología

En ANINI se brindó atención fisioterapéutica de lunes a viernes del 05 de enero al 05 de mayo del 2015, en horarios de 8:00 am a 13:00 pm atendiendo a 14 niños principalmente de casa uno, tres, cinco y seis cada niño cuenta con una terapia de 40 minutos, individualizada y según su diagnóstico.

Anini cuenta con una clínica fisioterapéutica que dispone de piso de fomy, pelotas de Bobath, verticalizador, juguetes, un espejo y pelotas de diferentes tamaños y texturas, la institución también cuenta con hidroterapia la cual cuenta con una camilla, y flotadores, en la cual se les brindan tratamiento a los niños que lo ameritan, dependiendo del clima y el estado de salud del paciente.

A cada uno de los pacientes que asistió a la clínica de fisioterapia se le llevó un control mediante, evaluaciones iniciales según el resultado de las mismas, se brindaron tratamientos fisioterapéuticos, dentro de las técnicas que se utilizaron están: Neurodesarrollo, estimulación temprana, ejercicios pasivos, ejercicios de coordinación y ejercicios de equilibrio.

Se seleccionaron a pacientes con parálisis cerebral y se llevaron a cabo, talleres dirigidos a niñeras de casa hogar ANINI para niños diagnosticados con parálisis cerebral, los talleres se complementaron con material escrito y se resolvieron dudas acerca de los ejercicios realizados a los niños.

Se dieron charlas a las niñeras de las distintas casas de ANINI sobre la importancia que debe de tener la fisioterapia en varios campos, haciendo énfasis en los múltiples beneficios que conlleva ejecutar los diferentes programas de ejercicios.

A continuación se muestra un cuadro con los temas de las charlas que se le brindaron a niñeras de Casa Hogar ANINI, en diferentes días, horarios y grupos.

Temas	Asistencia	Observaciones
Que es la fisioterapia? Y como beneficia a los niños con parálisis cerebral.	Grupo 1 Casas 1, 3, 5 y 6 Horario 10 am Fecha 20-3-2015	Niñeras que demuestran el interés que tienen por conocer acerca de la importancia de la fisioterapia y los ejercicios que se pueden llevar a cabo en pacientes con parálisis cerebral.
La importancia de realizar ejercicios a niños con parálisis cerebral.	Grupo 2 Casas 1,3,5y 6 Horario 9 am Fecha 27-3-2015	Niñeras que tienen la facilidad de realizar los ejercicios enseñados, mostrándose felices de poder aprender algo nuevo cada día.
Que es la fisioterapia? Y como beneficia a los niños con parálisis cerebral.	Grupo 3 Casas 1,3,5y 6 Horario 9:30 am Fecha 9-4-2015	Niñeras que prestan mucha atención, haciendo preguntas y resolviendo dudas acerca del tema y los ejercicios enseñados.
La importancia de realizar ejercicios a niños con parálisis cerebral.	Grupo 4 Casas 1,3,5 y 6 Horario 10:30 am Fecha 15-4-2015	Niñeras que se muestran muy agradecidas, ya que desconocían acerca de las gimnasias para los niños con parálisis cerebral, a pesar que tienen una baja escolaridad, pero tienen un gran deseo por aprender nuevas cosas.

Cuadro de elaboración propia, se tomaron en cuenta las casas 1, 3, 5 y 6 para este estudio ya que en ellas habitaban residentes con parálisis cerebral.

Procesamiento de datos

Los datos que se recolectaron en las hojas de evaluación y estadística se presentan en gráficas de barras evidenciando la cantidad de casos que se atendieron en la clínica de fisioterapia, tomando en cuenta edad, sexo, diagnóstico, tratamientos dados y duración de tratamientos.

Responsabilidad del fisioterapeuta ante la problemática encontrada

Se ha observado en casa hogar ANINI, durante este tiempo de ETS que la mayor cantidad de población atendida son niños con parálisis cerebral, siendo necesario brindarles un tratamiento adecuado para que ellos puedan mejorar su calidad de vida.

Es importante que se tome en cuenta que ellos se encuentran bajo el cuidado de las niñeras que asumen el papel de cuidadoras primarias, por lo que es necesario darles a conocer como ellas pueden contribuir a la recuperación de los niños que habitan dentro de la casa hogar.

También es necesario hacer notar que se da tratamiento de fisioterapia únicamente cuando se lleva a cabo el ETS, quedando luego los niños sin atención. Por otra parte, las niñeras comparten con los niños mucho tiempo sin tener tareas específicas, por lo que utilizaran ese tiempo en la realización de gimnasias y así beneficiar a los niños.

Por ese motivo se implementaron, talleres dirigidos a niñeras de casa hogar ANINI para niños diagnosticados con parálisis cerebral.

Capítulo III

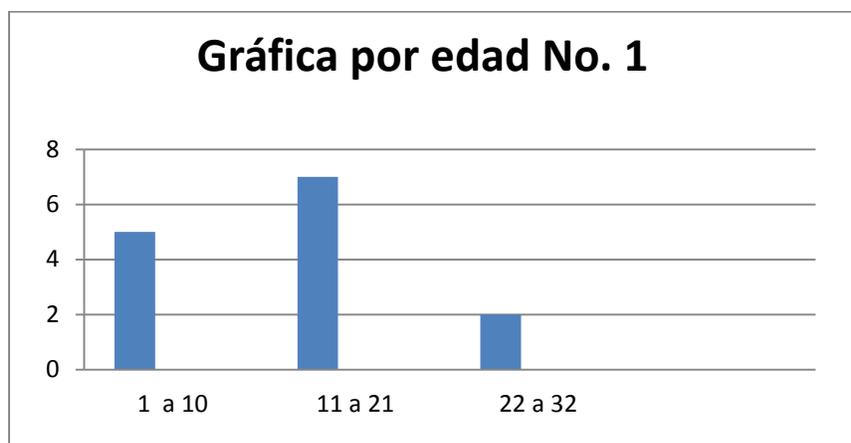
Análisis e interpretación de resultados

En el siguiente capítulo se dan a conocer los resultados del trabajo realizado en la Asociación del Niño por el Niño ANINI, atendiendo a 14 niños que asistieron a la clínica de fisioterapia durante los meses de enero a mayo del 2015.

Cuadro No. 1
Edad

Edades	No. De Pacientes	Porcentaje
1 a 10	5	35.71%
11 a 21	7	50%
22 a 32	2	14.29%
Total	14	100%

Fuente de datos: clínica de fisioterapia, ANINI, del 5 de enero al 5 de Mayo 2015.



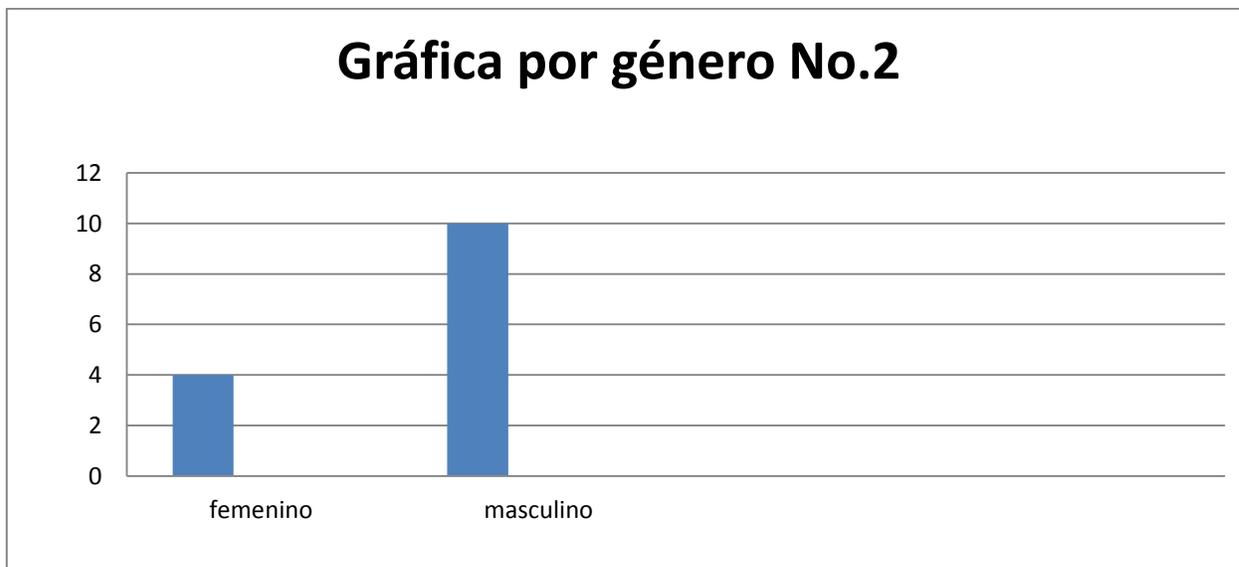
Análisis: los porcentajes de la gráfica demuestran que las edades comprendidas entre 11 a 21 fue la población más atendida con el 50% seguido de un 35.71% en las edades de 1 a 10 años, se ve en su mayoría la población de niños y jóvenes, en la clínica de fisioterapia, en los meses de enero a mayo 2015.

Cuadro No. 2

Por género

Sexo	Total	Porcentaje
Femenino	4	28.57%
Masculino	10	71.43%
Total	14	100%

Fuente de datos: clínica de fisioterapia, ANINI, del 5 de enero al 5 de Mayo 2015.



Análisis: La gráfica demuestra que la mayor incidencia de la población atendida son pacientes de género masculino con el 71.43% y el género femenino con 28.57%, en la clínica de fisioterapia en los meses de enero a mayo 2015.

Cuadro No.3
Por diagnóstico

Diagnóstico	Total	Porcentaje
Hemiplejia	1	7.14%
Hidrocefalia	1	7.14%
Parálisis cerebral	10	71.43%
Retraso psicomotor	1	7.14%
Síndrome de Down	1	7.14%
Total	14	100%

Fuente de datos: clínica de fisioterapia, ANINI, del 5 de enero al 5 de Mayo 2015.



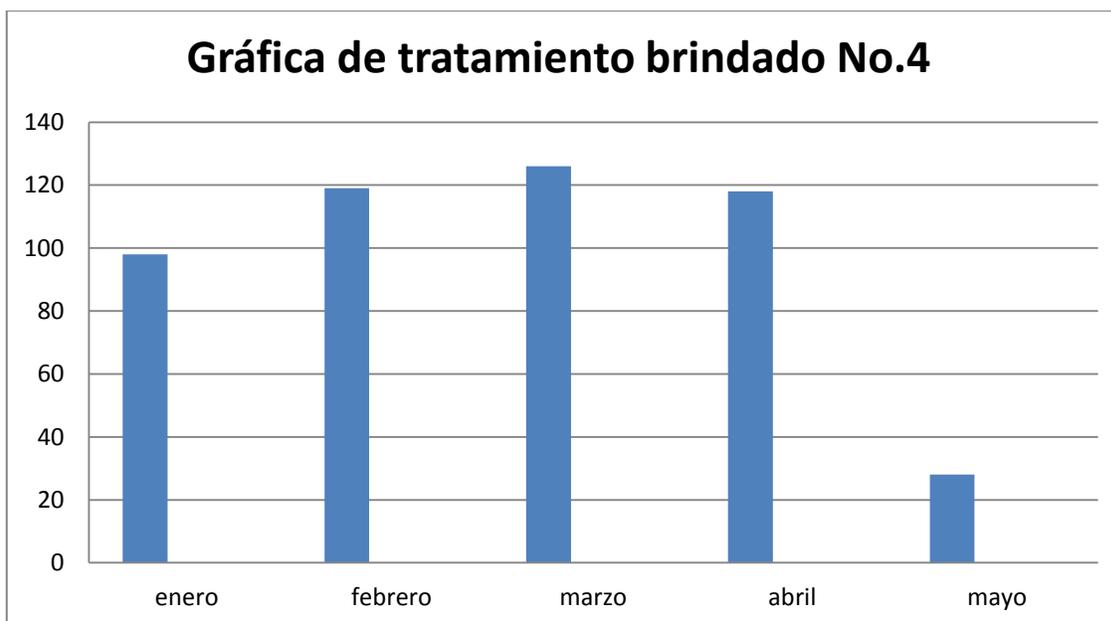
Análisis: La gráfica demuestra que al diagnóstico que más atención se le brindó fue, parálisis cerebral con 71.43% dentro de la clínica de fisioterapia, en los meses de enero a mayo 2015. Por tal motivo se decidió tomar seguimiento a los talleres de gimnasias.

Cuadro No.4

Tratamientos brindados

Mes	Total	Porcentaje
Enero	98	20.04%
Febrero	119	24.34%
Marzo	126	25.77%
Abril	118	24.13%
Mayo	28	5.73%
Total	489	100%

Fuente de datos: clínica de fisioterapia, ANINI



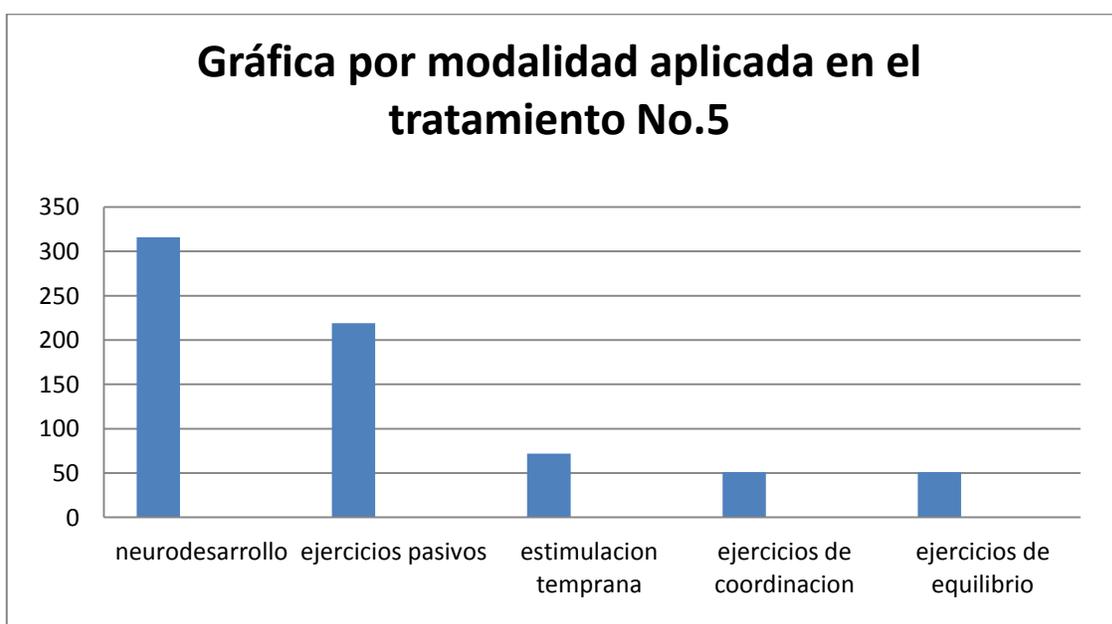
Análisis: La gráfica demuestra que marzo es el mes que más tratamientos se brindaron con 25.77%, en el mes de abril se nota una leve disminución en cuanto a la atención debido al descanso de Semana Santa; la práctica del ejercicio técnico profesional supervisado concluyó el 5 mayo por lo tanto fue el mes que menos tratamientos se brindaron con un 5.73%. Esta estadística se tomó en relación a la asistencia de los residentes a la clínica de fisioterapia no importando la modalidad del tratamiento aplicada.

Cuadro No.5

Por modalidad aplicada en el tratamiento

Tratamiento	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total	%
Neurodesarrollo	40	70	90	102	14	316	44.57
Ejercicios pasivos	30	50	50	75	14	219	30.90
Estimulación temprana	8	10	18	34	2	72	10.16
Ejercicios de coordinación	8	8	16	17	2	51	7.19
Ejercicios de equilibrio	8	8	16	17	2	51	7.19
Total	94	146	190	245	34	709	100

Fuente de datos: clínica de fisioterapia, ANINI, del 5 de enero al 5 de Mayo 2015.



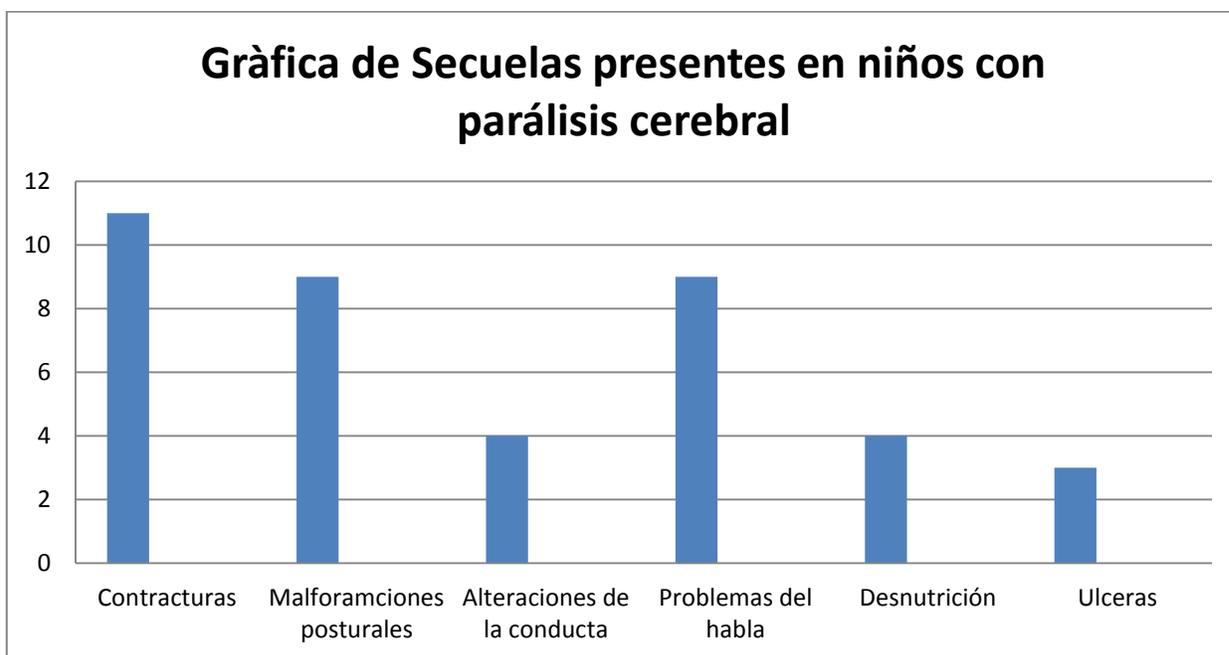
Análisis: los porcentajes de la gráfica demuestran que la modalidad más aplicada dentro del tratamiento en la clínica de fisioterapia fue neurodesarrollo con 44.57% que de acuerdo a los diagnósticos presentados tienen efectos progresivos en los niños con parálisis cerebral. Esta modalidad fue combinada con otras modalidades de tratamiento dependiendo las necesidades de cada uno de los niños.

Cuadro No. 6

Secuelas presentes en niños con parálisis cerebral

Secuelas	Números de niños	Porcentajes
Contracturas	11	27.5%
Malformaciones posturales	9	22.5%
Alteraciones de la conducta	4	10%
Problemas del habla	9	22.5%
Desnutrición	4	10%
Ulceras	3	7.5%
Total	40	100%

Fuente de datos: clínica de fisioterapia, ANINI, del 5 de enero al 5 de Mayo 2015.



Análisis: los porcentajes de la gráfica muestran que las secuelas mas frecuentes que presentaban los niños eran, contracturas con un 27.5% seguido de malformaciones posturales y problemas de el habla con un 22.5%. Estas estadísticas fueron realizadas tomando en cuenta a los residentes de las casas 1,3, 5 y 6 dentro de ANINI

Capacitación a niñeras de Casa Hogar ANINI, para la realización de gimnasias con niños diagnosticados con parálisis cerebral

Dentro de la Asociación del Niño por el Niño ANINI se identificó que gran parte de los residentes que habitan las casas, son niños con parálisis cerebral los cuales presentan contracturas, malformaciones posturales, alteraciones de la conducta, problemas del habla, desnutrición y en algunos se observaron úlceras, por lo que se toma la decisión de brindarles a las niñeras que capacitaciones de ejercicios para niños con dicho diagnóstico.

Se dividieron a las niñeras en 4 grupos, en diferentes horarios y de acuerdo a su turno, tomando en cuenta que ellas no descuidaran a los niños que estaban a su cargo. Al momento de realizar los talleres y brindarles la información de cómo ellas pueden contribuir a la recuperación de los niños con parálisis cerebral que se encuentran dentro de la casa, surgieron muchas dudas ya que ellas referían que no se les había brindado información de los ejercicios que ellas podían realizar con los residentes de ANINI.

Los talleres se llevaron a cabo con grupos de 6 niñeras, cada una de ellas selecciono a un niño de las diferentes casas de ANINI para llevar a cabo la gimnasia, bajo las instrucciones del etesista.

Dentro de los talleres realizados se pudo observar que algunas de las niñeras, presentaban un grado mínimo de escolaridad, por lo que el lenguaje dado en las capacitaciones y los folletos tuvieron que ser realizados de acorde a la situación.

Durante los talleres se observa el interés y la dedicación de las niñeras, mostrándose agradecidas por la información que se les brindó para que ellas puedan colaborar en beneficio de los niños y así ellos puedan tener una mejor calidad de vida.

Con respecto a los folletos entregados a las niñeras de las distintas casas de ANINI, se obtuvieron respuestas muy satisfactorias ya que ellas comenzaron a implementar los ejercicios con los niños que estaban a su cargo y así ellos pudieran tener avances en su recuperación.

Conclusiones

- Se brindó atención fisioterapéutica a los residentes de casa hogar ANINI beneficiando a 14 residentes, proporcionándoles una terapia individualizada, según su diagnóstico y fase de evolución.
- Del total de pacientes atendidos el género con mayor afluencia fue el masculino con el 71.43% y el de menor afluencia el género femenino con 28.57%.
- El intervalo de pacientes se encuentra entre las edades de 1 a 23 años, en donde la mayor parte esta concentrada en el intervalo de 11 a 21 años con un total del 50% de la población atendida.
- En el mes de mayo hubo poca atención fisioterapéutica con un 5.73% debido a que en este mes finalizaba el ETS, quedando nuevamente inhabilitada la clínica de fisioterapia.
- Se llevaron a cabo 4 talleres con un número de 30 niñeras de las distintas casas de ANINI, donde las niñeras mostraron interés y deseo de aprender más sobre los talleres de gimnasias para niños diagnosticados con parálisis cerebral.
- Para apoyar los talleres realizados dentro de la institución se brindaron folletos donde ellas pueden ver los ejercicios para realizar las gimnasias a los niños dentro de las distintas casas de ANINI.
- Durante los mes de abril y mayo las niñeras de Casa Hogar ANINI, llevaron acabo los talleres con los niños a su cargo, sirviéndoles de guía los folletos dados en los talleres que se implementaron durante el tiempo que se realizo el Ejercicio Técnico Supervisado.

Recomendaciones

- Que la Escuela Nacional de Terapia Física Ocupacional y Especial “Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez” continúe colaborando con ANINI con el programa del Ejercicio Técnico Supervisado ETS ya que es de gran beneficio para cada uno de los residentes que necesitan rehabilitación.
- Que el personal de casa hogar ANINI pueda seguir realizando los talleres de gimnasias para niños diagnosticados con parálisis cerebral, ya que en estos casos ellas son las que desempeñan el papel de madres.
- Evaluar la posibilidad de habilitar la clínica de fisioterapia dentro de la institución ANINI ya que beneficia a dicha población.
- Realizar capacitaciones para que las niñeras puedan tener mayor conocimiento acerca de la rehabilitación y beneficios en diferentes diagnósticos que presenten los niños dentro de la casa hogar ANINI.

Bibliografías

- Downie. Patricia Cash Neurología para Fisioterapeutas IV edición, Editorial Medical panamericana 1997.
- Bran Lucrecia, curso de Neurodesarrollo 2014
- Rhoades RA, Tanner GA. Fisiología medica 1era edición Barcelona, Ed. Masson-Little Brown, S.A. 1997
- Tortora GJ Derrickskon B. Principios de Anatomía y fisiología 11 edición. Madrid Editorial Medica Panamericana; 2006

Ecografías

- <http://www.angelfire.com/un/fraijanes/contenido.htm>
- <http://www.anini.org>
- <http://wwwciudadanini.org>
- <http://www.ciudadanini.org/mision.html>
- <http://wwwciudadanini.org/vision.html>
- <http://www.deguate.com/municipios/pages/guatemala/fraijanes/economia>.
- <http://www.padresespeciales.com/multimedia/libros/paraliscerebralgeneralidades.pdf>

Anexos

EVALUACION DE NEURODESARROLLO

Nombre del paciente:

Edad:

Diagnóstico:

Fecha de evaluación:

Impresión general

Tono básico y patrones de postura

Habilidades

Incapacidades

Problemas principales

Metas del tratamiento

Evaluado por: _____

Control de Asistencia Casa Hogar ANINI

Nombre del paciente	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21
Diagnósticos												

Observaciones

Ejercicios para niños diagnosticados con parálisis cerebral



Débora Avila

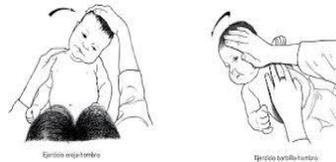
Estudiante de Fisioterapia

Ejercicios

Lleve la cabeza del niño hacia el pecho y luego regrese lentamente. SIN FORZAR



Gire la cabeza del niño hacia el lado derecho luego hacia el lado izquierdo lentamente. SIN FORZAR



Llevar el brazo del niño hacia arriba y luego hacia abajo lentamente. SIN FORZAR



Doble y estire los dedos del niño suavemente. SIN FORZAR

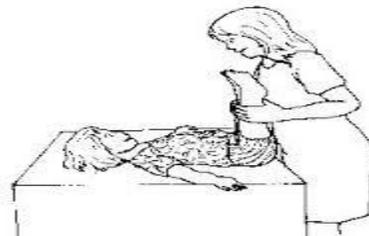


Llevar la pierna del niño doblada hacia el pecho luego estire.

SIN FORZAR



Llevar las piernas rectas llevarlas hacia arriba y luego hacia abajo. SIN FORZAR



Abra y cierre los brazos del niño lentamente. SIN FORZAR



Doble y estire lentamente el codo del niño. SIN FORZAR



Lleve la mano del niño hacia arriba y luego hacia abajo lentamente. SIN FORZAR



Abra y cierre las piernas del niño lentamente. SIN FORZAR



Lleve las dos piernas juntas hacia el lado derecho y luego hacia el lado izquierdo. SIN FORZAR



Lleve el pie hacia arriba y hacia abajo lentamente. SIN FORZAR

