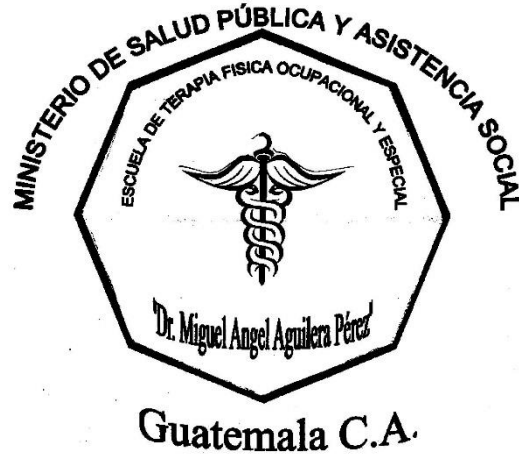


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL
ESCUELA DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL Y ESPECIAL
“DR. MIGUEL ÁNGEL AGUILERA PÉREZ”
Avalado por la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala



Informe del Ejercicio Técnico Supervisado de Fisioterapia realizado en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán del 16 de enero al 16 de mayo de 2017

Guía de técnicas fisioterapéuticas de uso en casa, con el fin de potenciar la participación de los padres hacia su hijo/a con diagnóstico de parálisis cerebral.

Presentado por:
Dalia María Aguilar Morataya

Previo a obtener el título de
TÉCNICO DE FISIOTERAPIA

Guatemala, Noviembre 2017



DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial
"DR. MIGUEL ANGEL AGUILERA PÉREZ"
Avalada por la Universidad de San Carlos de Guatemala



Guatemala, 3 de noviembre de 2017

Maestra de Educación Primaria Urbana
Dalia María Aguilar Morataya
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Señorita Aguilar Morataya:

Atentamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que esta Dirección aprueba la impresión del informe titulado **Informe del Ejercicio Técnico Supervisado de Fisioterapia realizado en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán del 16 de enero al 16 de mayo de 2017. Guía de Técnicas fisioterapéuticas de uso en casa, con el fin de potenciar la participación de los padres hacia su hijo/a con diagnóstico de parálisis cerebral**, realizado por la estudiante **Dalia María Aguilar Morataya, CARNÉ No. 201414883 y CUI 2548 57973 0114**, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia. El trabajo fue asesorado por la Fisioterapeuta Ana María Márquez y Revisado por la Fisioterapeuta Magnolia Vásquez de Pineda.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

Directora



cc. Archivo



DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial
"DR. MIGUEL ANGEL AGUILERA PÉREZ"
Avalada por la Universidad de San Carlos de Guatemala



Guatemala, 3 de noviembre del 2017.

Licenciada:

Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

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 presentado por la alumna: **Dalia María Aguilar Morataya**, realizado en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán, Sololá, con el tema: **Guía de Técnicas fisioterapéuticas de uso en casa, con el fin de potenciar la participación de los padres hacia su hijo/a con diagnóstico de parálisis cerebral.**

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 Pineda

Fisioterapeuta.



ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DE SANTIAGO ATITLÁN, SOLOLÁ. GUATEMALA. C. A. -ADISA-
E-MAIL: Adisasantiago16@yahoo.com
TEL: 77217919

La dirección de la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán, ADISA. Por este medio hace CONSTAR que: **Dalia María Aguilar Morataya** desempeñaron una excelente labor en la realización de su Ejercicio Técnico Supervisado del 16 de enero al 16 de mayo del presente año, brindando terapias a los usuarios tanto niños como adultos de diversos diagnósticos, realizando adaptaciones en casa y enseñándoles a los padres como mejorar la calidad de vida de los usuarios, desarrollando diversos talleres en grupo que se le fueron asignadas en la Asociación y en comunidades vecinas, demostrando responsabilidad, orden y puntualidad.

Y para los efectos legales que al interesado convenga, extendiendo la presente en una hoja de papel bond membretada, a los catorce días del mes de julio de dos mil diecisiete.

Licda. en Ft. Andrea María Sojuel Figueroa
Coordinadora Salud ADISA



Asociación de Padres y Amigos
de Personas con Discapacidad
Santiago Atitlán

Vo. Bo. Francisco Sojuel Navichoc
Director ADISA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. CAPÍTULO I: Contexto Sociocultural.....	2
1.1. DIAGNÓSTICO POBLACIONAL.....	2
1.1.1. Departamento de Sololá.....	2
1.1.2. División política.	2
1.1.3. Ubicación.....	3
1.1.4. Demografía.	3
1.1.5. Idioma y lengua.	4
1.1.6. Clima.	4
1.1.7. Grupos étnicos.	4
1.1.8. Religión.	4
1.1.9. Santiago Atitlán.	4
1.1.10. Datos históricos.....	5
1.1.11. Población.	5
1.1.12. Etnia.	5
1.1.13. Lengua.	5
1.1.14. Religión.....	5
1.1.15. Costumbres y tradiciones.....	6
1.1.16. Economía.	6
1.1.17. Vías de comunicación.....	6

1.1.18.	Formas de atención de salud.	6
1.1.19.	Grupos líderes poblacionales.	7
1.1.20.	Otras instituciones que brindan apoyo a la población.	7
1.1.21.	Barreras de entendimiento entre profesionales de la salud y sus pacientes. .	8
1.1.22.	Diferencia entre el diagnóstico moderno y tradicional.	8
1.1.23.	Utilización de servicios tradicionales y servicios modernos de salud.	8
1.1.24.	Utilización de medicina natural.	8
1.1.25.	El fisioterapeuta frente al contexto sociocultural de su trabajo y servicios informales de salud.	9
1.2.	Datos institucionales.	9
1.2.1.	Creación.	9
1.2.2.	Historia.	10
1.2.3.	Ubicación.	11
1.2.4.	Misión.	11
1.2.5.	Visión.	11
1.2.6.	Educación.	11
1.2.7.	Salud.	11
1.2.8.	Objetivo.	12
1.2.9.	Programas.	12
1.2.10.	Educación.	12
1.2.11.	Salud.	13
1.2.12.	Población atendida.	14

1.2.13.	Diagnósticos consultantes en ADISA.....	14
1.3.	Investigación local.	14
1.3.1.	Necesidad de investigación.	14
1.3.2.	Problemas detectados.	15
1.3.3.	Enfoque de la investigación.....	15
1.3.4.	Objetivo general.	16
1.3.5.	Objetivos específicos.....	16
1.3.5.	Educación para la salud.	17
1.4.	Marco Teórico.....	17
1.4.1.	Desarrollo Motor Normal.	17
1.4.2.	Parálisis Cerebral.....	19
CAPÍTULO II: Técnicas e Instrumentos.....		35
2.1.	Población atendida.	35
2.2.	Muestra.	35
2.3.	Tipo de investigación: Seguimiento de Casos.	35
2.4.	Recolección de datos.	36
2.5.	Metodología.	36
2.6.	Análisis de resultados.	38
2.7.	Responsabilidad del fisioterapeuta ante la problemática encontrada.....	38
CAPITULO III: Análisis e Interpretación de los Resultados.		39
3.1.	Tabla No. 1. Casos atendidos por Género.....	39

3.1.1.	Tabla No. 2. Casos Atendidos por Edad.....	40
3.1.2.	Tabla No. 3. Usuarios atendidos por lugar donde se realizaron terapias.....	41
3.1.3.	Tabla No. 4. Diagnósticos Frecuentes	43
3.2.	Presentación de estudios de casos.....	44
3.2.1.	Caso 1.	44
3.2.2.	Caso 2.	49
3.2.3.	Caso 3 (visita a su hogar).	52
3.2.4.	Caso 4 (visita a su hogar).	56
3.3.	Análisis de las guías de técnicas fisioterapéuticas de uso en casa, con el fin de potenciar la participación de los padres hacia su hijo/a con diagnóstico de parálisis cerebral.....	60
3.3.1.	Disponibilidad de los Padres de Familia de los Usuarios Seleccionados.....	60
3.3.2.	Resultado del Programa de Educación para la Salud.	60
4.	CAPITULO IV: Conclusiones.	61
4.1.	Recomendaciones.	63
4.2.	Bibliografía.	64
4.3.	E-grafía.	64

DEDICATORIA

A Diosito:

Por darme el don de la vida, y por su eterna guía, dándome su amor, luz, alegría, sabiduría, fortaleza para cumplir esta meta. Acompañada siempre por mi amigo Jesús y la Virgencita María en todo momento.

A mis Padres:

Dominga y Blas Antonio por ser mi raíz, la base de mí ser, mis ejemplos, gracias por el apoyo incondicional, este sueño cumplido no hubiera sido posible sin su sacrificio, amor y motivación; porque día a día me demuestran que nunca estoy sola.

A mis Hermanos:

Andrea, Andrés y Jimena por ser mis ángeles guardines terrenales, por siempre estar ahí para mí, protegiéndome con su amor y apoyándome sin condiciones.

A mi Novio:

Ferkó por ser la balanza que equilibra mi vida con su amor, consejo y alientos de motivación para no desfallecer y dar lo mejor de mí.

A mis Amigos:

Por brindarme su amistad en todo momento, por ayudarme en los momentos difíciles y por todas las bonitas experiencias que compartimos juntos, porque sin duda el camino con ellos fue mucho más fácil y divertido.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por hacernos parte de su casa de estudios y contribuir a favor del crecimiento de la Fisioterapia en Guatemala.

A la Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial “Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez:

Por ser el alma mater de la Fisioterapia en Guatemala y formadora por excelencia a los fisioterapeutas en Guatemala.

A mis Maestros y Supervisores:

Por compartir sus conocimientos, experiencias y por contagiarnos la pasión por la fisioterapia. Especialmente a la Licda. Brenda Polanco, Licda. Cecilyn Hernández, Ft. Magnolia Vásquez, Ft. Ana María Marquez, por exigirme a dar lo mejor de mí, a hacer las cosas con calidad y su apoyo en todo momento.

A mis Centros de Práctica:

Por abrirme las puertas de su institución y darme la oportunidad de aprendizaje y experiencias para mi formación como fisioterapeuta.

A la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán – ADISA-

Por abrirme las puertas para ejercer mi Ejercicio Técnico Supervisado y apoyarme en toda mi estadía en Santiago Atitlán.

INTRODUCCIÓN

Este documento contiene el Informe del Ejercicio Técnico Supervisado, el cual fue realizado en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán – ADISA- en el período correspondiente al 16 de enero al 16 de mayo de 2017.

Dentro del mismo se puede encontrar información general del municipio de Santiago Atitlán, y del departamento de Sololá, división política en el que se encuentra, dando a conocer su lengua materna, religión predominante, clima, formas de atención en salud del mismo.

A la vez datos de la asociación donde fue realizado el Ejercicio Técnico Supervisado dentro de los cuales están: historia de la asociación, ubicación, misión, visión, programas de salud incluyendo la fisioterapia y programas de educación que brinda la asociación a la población.

Se observó durante el período del Ejercicio Técnico Supervisado que la necesidad de fisioterapia es bastante amplia tanto dentro del municipio de Santiago Atitlán, como de los municipios aledaños al mismo. Se encontraron muchos problemas que pudieran ser sujetos a estudios sin embargo se tomó en cuenta como objeto de estudio: Guía de técnicas fisioterapéuticas de uso en casa, con el fin de potenciar la participación de los padres hacia su hijo/a con diagnóstico de parálisis cerebral. Por lo que da a conocer como es el desarrollo motor normal de un niño, que es la parálisis cerebral, causas, clasificación, prevención, ejercicios, masaje terapéutico y equipo fisioterapéutico realizado con materiales reciclables y otras actividades básicas que los padres pueden realizar en casa con su hijo/a.

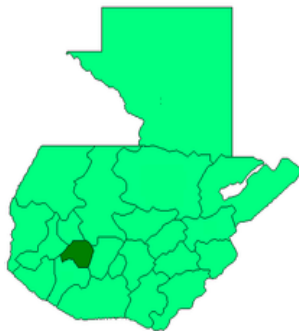
Se da a conocer a través de datos estadísticos, la población atendida y sus características.

1. CAPÍTULO I: Contexto Sociocultural

1.1. DIAGNÓSTICO POBLACIONAL

1.1.1. Departamento de Sololá.

Su cabecera departamental es Sololá, cuenta con una extensión territorial de 1,061 kilómetros cuadrados. Se erigió como departamento por decreto de la Constituyente del 4 de febrero de 1825. Se ubica en la latitud $14^{\circ}46'26''$ y longitud $91^{\circ}11'15''$. Su precipitación pluvial es de 2895.9 mm., con un clima generalmente frío, aunque el departamento posee una variedad de climas debido a su topografía, por lo que su suelo es naturalmente fértil, inmejorable para toda clase de cultivos. (Aquiguatemala, 2017)

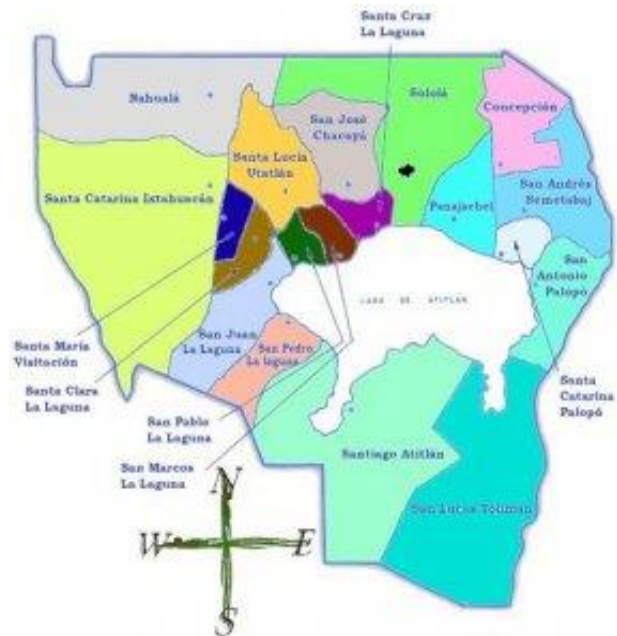


1.1.2. División política.

El departamento de Sololá tiene 19 municipios:

1. Sololá
2. San José Chacayá
3. Santa María Visitación
4. Santa Lucía Utatlán
5. Nahualá
6. Santa Catarina Ixtahuacan
7. Santa Clara La Laguna

8. Concepción
9. San Andrés Semetabaj
10. Panajachel
11. Santa Catarina Palopó
12. San Antonio Palopó
13. San Lucas Tolimán
14. Santa Cruz La Laguna
15. San Pablo La Laguna
16. San Marcos La Laguna
17. San Juan La Laguna
18. San Pedro La Laguna
19. Santiago Atitlán (Aquiguate, 2017)



1.1.3. Ubicación.

El Departamento de Sololá se encuentra situado en la región VI o región Sur Occidental con los siguientes límites departamentales: al Norte con Totonicapán y Quiché, al Sur con Suchitepéquez, al Este con Chimaltenango; y al Oeste Suchitepéquez y Quetzaltenango. Está a 2,113.50 metros sobre el nivel del mar y a una distancia de 140 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala. (Aquiguate, 2017)

1.1.4. Demografía.

Se estima que Sololá tiene una población de 310,639 habitantes. La población de Sololá es mayoritariamente rural ya que el 89% vive en esta zona y únicamente el 11% es del área urbana.

1.1.5. Idioma y lengua.

Los idiomas mayas que se hablan en este departamento son el K'iché, kaqchikel y el Tz'utujil, los cuales dominan el área, pero también se habla el español como lengua principal (dequate.com, 2017).

1.1.6. Clima.

Su clima es eminentemente frío y la parte baja o sea a las orillas del lago el clima es templado; se manifiestan dos estaciones claramente definidas invierno y verano (dequate.com, 2017).

1.1.7. Grupos étnicos.

Ladina e Indígena

1.1.8. Religión.

En este departamento existe un sincretismo religioso muy arraigado, pues veneran, tanto a Jesucristo y todos los santos de la iglesia católica como al Dios del Mundo, al Dueño del Cerro, los espíritus de los antepasados, etc. La iglesia católica está presidida por los obispos y sacerdotes y la religión ancestral por los Va Xamanes o como se les llama actualmente a los sacerdotes mayas. (dequate.com, 2017).

1.1.9. Santiago Atitlán.

El municipio de Santiago Atitlán se encuentra situado en la parte Sur del departamento de Sololá, en la Región VI o Región Suroccidental. Se localiza en la latitud 14° 38' 15" y en la longitud 91° 13' 41". Limita al Norte con el Lago de Atitlán (Sololá); al Sur con los municipios de Santa Barbara y Chicacao (Suchitepéquez); al Este con el municipio de San Lucas Tolimán

(Sololá); y al Oeste con los municipios de Chicacao (Suchitepéquez) y San Pedro La Laguna (Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 136 kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de 1592.21 metros sobre el nivel del mar, por lo que generalmente su clima es templado. La distancia de esta cabecera municipal a la cabecera departamental de Sololá es de 59 kilómetros.

La municipalidad es de 2a. categoría, cuenta con un pueblo que es la cabecera municipal Santiago Atitlán, conformado por 10 cantones y 3 aldeas. (culturapeteneraymas, 2011)

1.1.10. Datos históricos.

Santiago Atitlán, en lengua mexicana solo le dicen Atitlán, que en español significa pueblo cerca del Agua y ya en lengua materna de este pueblo su nombre Chíaa significa lo mismo que en lengua mexicana Pueblo Cerca del Agua. (culturapeteneraymas, 2011)

1.1.11. Población.

46,000 habitantes en 2012. (dequate.com, 2017)

1.1.12. Etnia.

La mayoría pertenece a la etnia Tz'utujil. (dequate.com, 2017)

1.1.13. Lengua.

Además del español se habla el idioma Tz'utujil. (culturapeteneraymas, 2011)

1.1.14. Religión.

La religión predominante es la evangélica. (dequate.com, 2017)

1.1.15. Costumbres y tradiciones.

La feria titular del municipio se celebra del 23 al 27 de julio, siendo el día principal el 25 de julio, fecha en la cual la Iglesia Católica celebra la fiesta de Santiago Apóstol, patrono del lugar. (deguate.com, 2017)

1.1.16. Economía.

Su economía se basa en la producción agrícola, siendo sus principales cultivos: maíz, frijol, café, otras legumbres y diversas hortalizas. La producción artesanal se basa en la confección de tejidos típicos de algodón, muebles de madera, canoas, cerámica, cestería, escobas de palma, candelas, cuero y petates de tul. (culturapeteneraymas, 2011)

1.1.17. Vías de comunicación.

Su principal medio de comunicación es la carretera que atraviesa su territorio y esta es la Interamericana CA-1 que hacia el occidente conduce a Quetzaltenango hasta llegar a la frontera con México. Cuenta también con las Rutas Nacionales 11 y 15, así como con adecuadas rutas departamentales que unen a los diferentes municipios entre sí y con los departamentos vecinos. Cuenta con 152 km de Asfalto, 133 km de Terracería y 99 km de caminos rurales. (culturapeteneraymas, 2011)

1.1.18. Formas de atención de salud.

Dentro de la localidad se encuentran los siguientes centros que brindan atención de salud a la población:

- Hospital Nacional Juan de Dios Rodas
- Hospitalito de Santiago Atitlán: Semi-público

- Centro de Salud
- Asociación de padres y amigos de personas con discapacidad de Santiago Atitlán
–ADISA–
- Clínicas Privadas

1.1.19. Grupos líderes poblacionales.

- Alcaldes Comunitarios
- Comité de Desarrollo Comunitario –COCODES–
- Responsables de Instituciones Locales
- Líderes del Lugar

1.1.20. Otras instituciones que brindan apoyo a la población.

- K'ALISMAAL (Significado "vida" o "renacimiento" en la lengua maya local Tz'utuhil) es una organización de pueblos formada en 2002 para el propósito expreso de abrir de nuevo el Hospitalito Santiago. Sus miembros incluyen médicos locales, dirigentes de la comunidad, administradores de cuidado médico, profesionales de desarrollo de comunidad y otros ciudadanos interesados, incluyendo miembros de la municipalidad.
- ACOPEDIS: Red de asociaciones que brindan apoyo a la Asociación de Padres y amigos de personas con discapacidad -ADISA-.

1.1.21. Barreras de entendimiento entre profesionales de la salud y sus pacientes.

Cuando el paciente sólo habla Tz'utujil y el profesional de la salud habla otro idioma, es necesario buscar un intérprete. En cuanto a cultura, sus creencias impiden el desarrollo del tratamiento fisioterapéutico.

1.1.22. Diferencia entre el diagnóstico moderno y tradicional.

ADISA no cuenta con un área propia para realizar exámenes para diagnosticar, pero posee contactos de fácil acceso para poder llevar a los pacientes a realizar cualquier tipo de examen médico o cirugías según sea la necesidad del usuario, en su mayoría a la ciudad de Guatemala.

1.1.23. Utilización de servicios tradicionales y servicios modernos de salud.

Una menor parte de la población de Santiago Atitlán acude a los servicios modernos de salud, como al Hospital Nacional de Sololá, o al Centro de Salud de Santiago. En su mayoría acuden a los servicios tradicionales como sobadores, comadronas. Es de los pocos lugares en Guatemala dónde se pueden encontrar todavía a los "hueseros", personas con capacidad de mover la posición de un hueso en el cuerpo con sus manos, para aliviar el dolor de una articulación o un hueso; esta habilidad ha sido transmitida de generación en generación desde la época precolombina.

1.1.24. Utilización de medicina natural.

El municipio se caracteriza por la existencia de conocimientos y recursos naturales para la aplicación de medicina natural y ancestral para tratar algunas enfermedades como: dolores de estómago, parásitos intestinales, vómitos y diarreas, entre otros. Este tipo de práctica está ampliamente difundida en las comunidades, por lo que la aplican comadronas, curanderos, guías

espirituales, etc. Esta medicina la solicitan más las mujeres y hombres del área rural, mientras que en el área urbana es menor la demanda, aunque también se tienen centros naturistas que proveen estos servicios alternativos.

Las comadronas son las mujeres que asisten a las mujeres en el parto; su rol también es indispensable para las mujeres durante el control prenatal.

1.1.25. El fisioterapeuta frente al contexto sociocultural de su trabajo y servicios informales de salud.

El fisioterapeuta tiene como responsabilidad promover la fisioterapia y sus beneficios a la población, para crear conciencia de la importancia de ser atendido por profesionales.

La población presenta dificultades para poder asistir a sus terapias, tales como: barreras arquitectónicas que impiden el transporte en la silla de ruedas, no tienen el tiempo suficiente para llevar a su hijo/a terapia física debido a que tienen que trabajar, o cuidar a sus otros hijos, así como también la lejanía de su casa a las instalaciones de ADISA por lo que el fisioterapeuta se ha tenido que adaptar a las necesidades de cada familia dándoles guías de ejercicios y otras actividades básicas que los padres pueden realizar en casa, basados en técnicas fisioterapéuticas tales como la técnica de neurodesarrollo.

1.2. Datos institucionales.

"Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán – ADISA- "

1.2.1. Creación.

"Por un mundo ideal para todos y todas"

1.2.2. Historia.

Francisco Sojuel y su esposa María Argentina Figueroa, esperaban el nacimiento de su tercera hija: Nila Eliza, quien nació con hidrocefalia y posteriormente se complica con meningitis. A raíz de esta experiencia y a la falta de servicios para personas con discapacidad en Santiago Atitlán, contactan a otros padres con las mismas necesidades para organizarse y brindar apoyo a sus hijos, la primera reunión se inicia el 10 de junio del 1998.

De la unión de este grupo de padres, logran iniciar acciones a nivel comunitario; como jornadas neurológicas, jornadas de fisioterapia y educación especial los fines de semana. En febrero de 1998 se inaugura el Centro de Educación Especial, anexo a la escuela Oficial Mateo Herrera No. 1 del municipio de Santiago Atitlán, y se formaliza la clínica de fisioterapia, con el apoyo de Médicos del Mundo de España. Finalmente, en 2003 se logró el registro de ADISA como una asociación legalmente constituida.

ADISA trabaja con la estrategia de la “Rehabilitación basada en la Comunidad” –RBC-la cual permite desarrollar acciones de forma integral e involucra a las comunidades a promover la inclusión social de las personas con discapacidad.

Gracias a la ardua labor de ADISA, ahora es reconocida tanto dentro de Santiago Atitlán como a nivel nacional e internacional. Actualmente ADISA es miembro activo del Consejo Nacional para la atención de las personas con discapacidad CONADI, miembro impulsor de la red nacional de RBC y de la Coordinadora de Organizaciones de personas con Discapacidad Corazón Re – Hábil del departamento de Sololá (adisagt, 2017)

1.2.3. Ubicación.

ADISA se encuentra ubicada en el Cantón Tzanchicham, Santiago Atitlán, Sololá, Guatemala. (adisa.atitlan, 2017)

1.2.4. Misión.

ADISA es una asociación sólida que brinda oportunidades para el desarrollo integral de las personas con discapacidad facilitando su inclusión en la sociedad y contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la de sus familias. (adisagt, 2017)

1.2.5. Visión.

Somos una Asociación de padres, madres y amigos de personas con discapacidad, sin fines de lucro y con sede en Santiago Atitlán, Sololá. Promovemos la inclusión social de las personas con discapacidad física, mental y sensorial de las comunidades y pueblos vecinos, al brindarles oportunidades en (adisagt, 2017):

1.2.6. Educación.

- Educación especial
- Aula recurso
- Integración educativa
- Estimulación temprana

1.2.7. Salud.

- Fisioterapia
- Seguimiento de casos
- Medios auxiliares

- Formación vocacional e inserción laboral
- Toma de conciencia
- Empoderamiento (adisagt, 2017)

1.2.8. Objetivo.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y facilitar su inclusión en la sociedad. (adisagt, 2017)

1.2.9. Programas.

Usando la estrategia de la “Rehabilitación Basada en la Comunidad” –RBC-se desarrollan oportunidades a través de los siguientes programas (adisagt, 2017):

1.2.10. Educación.

- **Educación Especial:** Se apoya a la escuela de educación especial que se construyó y se donó al Ministerio de Educación. En la escuela se atiende a alumnos/as con diferentes discapacidades y se les provee de materiales didácticos y transporte desde sus comunidades.
- **Aula recurso:** La escuela de educación especial también cuenta con un aula recurso, en donde se atiende a alumnos/as integrados a las escuelas oficiales desde preprimaria hasta tercero primaria, que presentan problemas de aprendizaje.
- **Integración Educativa:** ADISA apoya a alumnos con necesidades educativas especiales integrado en las escuelas regulares oficiales y privadas, desde preprimaria, primaria, básico y escuela de adultos, se les provee de útiles escolares y se les orienta en áreas que necesitan de apoyo.

- **Estimulación Temprana:** Este programa está dirigido a los niños y niñas con discapacidad menores de 6 años y se realiza a nivel comunitario, visitando a las familias una vez por semana y orientándoles para estimular a sus hijos.

1.2.11. Salud.

- **Fisioterapia:** Se provee de terapia física a niños, niñas, jóvenes y adultos que necesitan de este apoyo, tanto en el municipio de Santiago Atitlán, como San Lucas Tolimán y en el Municipio de San Miguel Pochuta. Se hace a nivel de clínica y a nivel comunitario, visitando a los hogares.
- **Seguimiento de casos:** Este programa apoya las necesidades médicas de los beneficiarios de ADISA en sus diferentes programas, a través de la referencia y el acompañamiento de los padres de familia con: Médicos Especialistas, Centros de Diagnóstico, Centros Asistenciales y organizaciones amigas, que proveen asistencia en: neurología, ortopedia, medios de diagnóstico, medicamentos, etc.
- **Medios Auxiliares:** Se basa en la necesidad de medios auxiliares de los beneficiarios y se hacen las gestiones para obtener: sillas de ruedas, muletas, andadores, bastones, aparatos auditivos, etc.
- **Formación vocacional e inserción laboral:** Se realiza a través de talleres productivos en las instalaciones de ADISA, talleres de arte en papel, panadería y carpintería, los productos se venden en la asociación.
- **Toma de conciencia:** Se hace a través de talleres, charlas de sensibilización, participación en actividades sociales, dirigido a los diferentes sectores de la población, comunidad educativa, líderes de la comunidad, autoridades municipales, líderes religiosos, dirigentes de organizaciones civiles; esto con el

fin de promover el desarrollo inclusivo de la persona con discapacidad, como herramienta de incidencia.

- **Empoderamiento:** Está dirigido a las personas con discapacidad y sus familias, para que ellos sean los actores principales en la promoción y defensa de sus derechos y lograr su formación y participación ciudadana en los diferentes espacios de la comunidad (adisagt, 2017).

1.2.12. Población atendida.

- Población Indígena
- Población Ladina
- Población Extranjera
- Niños que estudian en la Escuela de Educación Especial

1.2.13. Diagnósticos consultantes en ADISA.

La mayoría de los usuarios que consultan son padres que llevan a su hijo/a con algún tipo de discapacidad, como niños con parálisis cerebral siendo el diagnóstico más frecuente y en menor cantidad niños con síndrome de Down, Retraso Psicomotor, entre otros. Debido a que también cuentan con una clínica para atender a usuarios adultos que consultan complicaciones osteomusculares, tales como lumbago, escoliosis, neuralgias, parálisis facial, hemiparesias y hemiplejias.

1.3. Investigación local.

1.3.1. Necesidad de investigación.

Durante el Ejercicio Técnico Supervisado se puede observar que la gran mayoría de usuarios que asisten al tratamiento fisioterapéutico, son niños con algún tipo de discapacidad

siendo en su mayoría niños diagnosticados con Parálisis Cerebral, siendo de gran importancia un adecuado manejo y participación por parte de los padres para contribuir con el tratamiento con sus hijos, mejorar su calidad de vida y obtener una mejor progresión en la habilitación de su hijo/a y hacerlo inclusivo a su contexto sociocultural, se hace necesario realizar guías para que los padres o familiares den continuación al tratamiento en sus domicilios.

1.3.2. Problemas detectados.

Los problemas que afectan la asistencia de los usuarios y problemas que se pueden observar que dificultan la inclusión de personas con discapacidad para que se puedan desenvolver dentro de la sociedad son:

- Poca accesibilidad a los servicios de salud por parte de las personas que viven en el área rural.
- No hay acceso a salud pública dentro de municipio.
- Falta de interés de algunas familias por buscar o estar pendiente del tratamiento de su hijo con discapacidad debido al gran número de integrantes de la familia y los escasos recursos.
- Barreras arquitectónicas para personas con discapacidad. Por ejemplo: no hay entrada de rampas de acceso al mercado para personas que utilizan silla de ruedas.
- Falta de respeto por parte de la comunidad a las personas que tienen algún tipo de discapacidad.

1.3.3. Enfoque de la investigación.

La investigación se enfoca en usuarios pediátricos con parálisis cerebral y las diversas problemáticas encontradas para asistir a su tratamiento fisioterapéutico por lo que se propuso

realizar una guía de técnicas fisioterapéuticas de uso en casa, con el fin de potenciar la participación de los padres hacia su hijo/a con diagnóstico de parálisis cerebral con el fin de mejorar su calidad de vida.

Muchos de los padres de familia tienen poca o nula preparación académica por lo que para el buen y mejor uso de la guía se decidió respaldarla por medio de talleres y/o planes educativos para padres de niños con Parálisis Cerebral, en los que ellos tendrán el contacto directo con sus hijos (as).

1.3.4. Objetivo general.

Prestar atención fisioterapéutica a las personas que lo requieran, dentro de las instalaciones de la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán y contribuir con los programas derivados en diferentes comunidades aledañas al municipio, así como desarrollar una guía de técnicas fisioterapéuticas de uso en casa, con el fin de potenciar la participación de los padres hacia su hijo/a con diagnóstico de parálisis cerebral.

1.3.5. Objetivos específicos.

- Crear conciencia social a la población en que las personas con discapacidad son seres humanos igual que los demás.
- Hacer partícipes activos a los padres por el tratamiento fisioterapéutico de su hijo (a) con Parálisis Cerebral.
- Orientar a los padres con niños con Parálisis Cerebral a proporcionar bienestar físico y psíquico por medio de la técnica de Shantala.

- Enseñar a los padres con niños con Parálisis Cerebral de cómo fabricar equipo fisioterapéutico con materiales reciclables para uso en el hogar según las necesidades de cada niño.
- Mejorar la calidad de vida de los niños con Parálisis Cerebral especialmente a los niños espásticos, para inhibir el tono muscular.

1.3.5. Educación para la salud.

1.3.5.1. Al personal del centro.

- Darles a conocer la Técnica de Shantala a las fisioterapistas para enseñar a los padres y/o madres para mejorar la calidad de vida de su hijo (a).

1.3.5.2. A la comunidad.

- Darles a conocer la Higiene Postural a un grupo de albañiles que laboran en Santiago Atitlán, para prevenir lesiones de columna.

1.4. Marco Teórico.

1.4.1. Desarrollo Motor Normal.

Es la maduración externa del sistema nervioso central, el cual sigue un orden de maduración preestablecido y es en sentido céfalo-caudal y de próxima a distal, fisiológicamente las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables de que maduren de forma normal (Guerra, 2015).

1.4.1.1. Desarrollo de 0 a 3 meses:

Desarrollo esperado: El niño duerme la mayor parte del tiempo (alrededor de 18 a 20 horas). Succiona, levanta la cabeza de modo breve si está boca abajo, sentado con apoyo sostiene la cabeza, presenta sobresaltos que irán desapareciendo, extiende y flexiona sus brazos y piernas,

cruza y descruza los pies, sigue con los ojos un objeto que se desplaza, mira a la cara, además sonríe como reflejo, mantiene el reflejo de prensión, balbucea de manera involuntaria y después como respuesta (Guerra, 2015).

1.4.1.2. Desarrollo de 3 a 6 meses:

Desarrollo esperado: El niño se sienta con apoyo. Sostiene perfectamente su cabeza. Empieza a tomar de manera voluntaria los objetos que encuentra cerca y extiende la mano cuando se le ofrece algún objeto. Todo lo que sostiene en las manos se lo lleva a la boca. Trata de ampliar su campo de visión y levanta la cabeza, así como los hombros si está boca abajo. Se ríe, busca un juguete que haya perdido. Mantiene las manos siempre abiertas, juega con ellas y se las lleva a la boca. Se tapa la cara, balbucea y sonríe al ver su imagen frente al espejo (Guerra, 2015).

1.4.1.3. Desarrollo de 6 a 9 meses:

Desarrollo esperado: El lactante se sienta apoyado con las manos adelante. Se apoya en una mano y se inclina. Acostado boca arriba se gira boca abajo. Es capaz de arrastrarse. Empieza a ponerse de pie si se le sostiene. Pasa un objeto de una mano a otra, además toma uno en cada mano y los lanza por el aire. Lleva los pies a la cara y juega con ellos, la coordinación entre boca y mano es más precisa. Utiliza el dedo índice para señalar (Guerra, 2015).

1.4.1.4. Desarrollo de 9 a 12 meses:

Desarrollo esperado: Ya se arrastra, gatea, se incorpora a la posición de sentado, se levanta solo, además camina sosteniéndose de los muebles. Puede dar algunos pasos sosteniéndolo. Recoge objetos pequeños con el uso del pulgar y el índice (pinza fina), dice “mamá”, “papá”. Empieza el control de esfínteres (Guerra, 2015).

1.4.1.5. Desarrollo de 12 a 18 meses:

Desarrollo esperado: Camina solo, sube escaleras, empieza a hacer garabatos, coopera para vestirse y dice más palabras (Guerra, 2015).

1.4.1.6. Desarrollo de 18 a 24 meses:

Desarrollo esperado: Corre, suba y baja escaleras alternando los pies, se introduce la cuchara a la boca y avisa para ir al baño (Guerra, 2015).

1.4.2. Parálisis Cerebral.

1.4.2.1. Definición.

Es un desorden del cerebro inmaduro que produce principalmente compromiso de la función motora central. Dependiendo de la localización y magnitud de la lesión se puede observar espasmos o rigidez en los músculos, movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura y el equilibrio, también se pueden presentar manifestaciones asociadas en el área cognitiva del comportamiento, disritmia cerebral (epilepsia) y disfunciones visuales que juegan un papel importante en el nivel de funcionalidad del niño.

La parálisis cerebral no es una enfermedad, no es contagiosa y no es progresiva. Debería ser considerada una condición física. Es causada por una lesión a una o más áreas específicas del cerebro. Esta lesión puede producirse antes, durante o después del nacimiento. Entre 0,1 y 0,2 % de los niños padecen alguna forma de parálisis cerebral; en el caso de bebés prematuros o de bajo peso, esta cifra aumenta al 1%.

La parálisis cerebral no es producida por una sola causa, su etiología es múltiple abarcando desde trastornos de desarrollo hasta alteraciones adquiridas en el cerebro inmaduro.

En años anteriores la causa de más de la mitad de todos los casos era desconocida hoy en día con el desarrollo de la neurociencia atención médica y la tecnología de neurodiagnóstico. Se ha logrado grandes avances que permiten una mayor comprensión de los mecanismos de la lesión cerebral a edades tempranas y sus manifestaciones clínicas (Póo Arguelles, Pilar, 2018).

1.4.2.2. Características.

En primer lugar, los trastornos son debidos a una lesión cerebral (encéfalo) que interfiere en el desarrollo normal del niño. Se produce en el primer año de vida o incluso en el período de gestación y puede ocurrir hasta los cinco años.

Se distingue por el daño dominante de las funciones motrices, el cual afecta al tono, a la postura y al movimiento.

Por último, hay un concepto generalizado que la lesión no es evolutiva pero sus consecuencias pueden variar en el niño. Los trastornos motores afectan a la mayoría de los casos a los órganos bucofonadores y dificultan el desarrollo de la alimentación y el habla. (Póo Arguelles, Pilar, 2018)

1.4.2.3. Causas.

Las causas que producen la parálisis cerebral van a depender y a variar de un caso a otro, por tanto, no puede ni debe atribuirse a un factor único, aunque todos desarrollan como determinante común, la deficiente maduración del sistema nervioso central.

La parálisis cerebral puede producirse tanto en el período prenatal como perinatal o postnatal. Teniendo el límite de manifestación transcurridos los cinco primeros años de vida.

- **En el período prenatal:** la lesión es ocasionada durante el embarazo y pueden influir las condiciones desfavorables de la madre en la gestación. Suele ocasionar el 35% de los casos. Los factores prenatales que se han relacionado son las infecciones maternas (sobre todo la rubéola), la radiación, la anoxia (déficit de oxígeno), la toxemia y la diabetes materna.
- **En el período perinatal:** las lesiones suelen ocurrir en el momento del parto. Ocasionan el 55% de los casos, y las causas más frecuentes son: anoxia, asfixia, traumatismo por fórceps, prematuridad, partos múltiples, y en general, todo parto que ocasiona sufrimiento al niño.
- **En el período postnatal:** la lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento. Corresponde a un 10% de los casos y puede ser debida a traumatismos craneales, infecciones, accidentes vasculares, accidentes anestésicos, deshidrataciones, etc (Póo Arguelles, Pilar, 2018).

1.4.2.4. Clasificación.

- **Efectos funcionales:** Según donde se localice la lesión cerebral se clasifican en (Póo Arguelles, Pilar, 2018):

Tipo	Definición	Manifestaciones Clínicas	Localización de la Lesión
Espástico (75% de casos)	Notable rigidez de movimientos, incapacidad para relajar	<ul style="list-style-type: none"> • hipertonía, • hiperreflexia 	La lesión está localizada en el vía

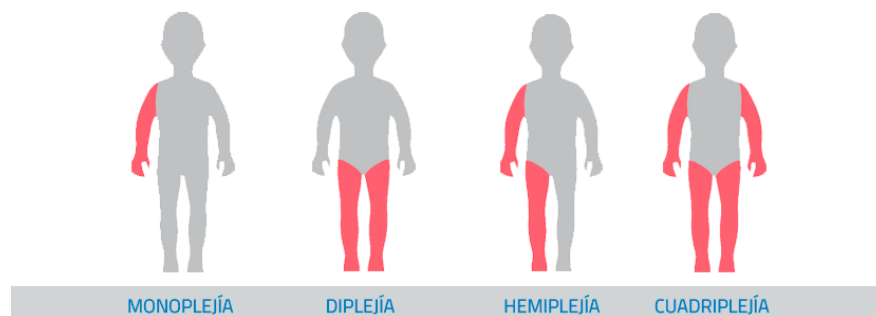
	los músculos, por lesión de la corteza cerebral que afecta los centros motores.		piramidal.
Atetósico (Menos del 10% de los casos)	La persona presenta frecuentes movimientos involuntarios que interfieren con los movimientos normales del cuerpo.	Se producen por lo común, movimientos de contorsión de las extremidades, de la cara y la lengua, gestos, muecas y torpeza al hablar. Las afecciones en la audición son bastante comunes en este grupo, que interfieren con el desarrollo del lenguaje.	La lesión está localizada en los ganglios basales.
Atáxico	En esta condición la persona presenta mal equilibrio corporal y una marcha insegura.	Dificultades en la coordinación y control de las manos y de los ojos.	La lesión está localizada en el cerebelo.

Mixtas	Es raro encontrar casos puros de espasticidad, de atetosis o de ataxia. Lo frecuente es que se presente una combinación de ellas.
---------------	---

- **La topografía corporal:**

Según la distribución del trastorno neuromuscular o el criterio clasificatorio de topografía, que indica cual es la parte del cuerpo afectada, podemos distinguir entre:

- Hemiplejia: afecta a una de los dos hemicuerpos (derecho o izquierdo)
- Diplejia: mitad inferior más afectada que la superior.
- Cuadriplejia: los cuatro miembros están paralizados.
- Monoplejia: un único miembro, superior o inferior, afectado.
- Triplejia: tres miembros afectados. (Póo Arguelles, Pilar, 2018)



- **Según el tono muscular**

- Isotónico: tono normal.
- Hipertónico: tono incrementado.
- Hipotónico: tono disminuido.
- Variable: tono inconsistente (Póo Arguelles, Pilar, 2018).

1.4.2.5. Trastornos asociados a la parálisis cerebral.

- Retraso mental
- Epilepsia (convulsiones)
- Problemas de crecimiento
- Visión y audición limitadas
- Sensibilidad y percepción anormales
- Dificultades para alimentarse, falta de control de los intestinos o vejiga y problemas para respirar (debido a problemas de postura)
- Problemas de la piel (llagas de presión)
- Problemas de aprendizaje
- Pubertad precoz

No todos estos trastornos tienen que darse en todos los casos, ni de forma simultánea

1.4.2.6. Prevención.

En muchos casos, se desconoce la causa de la parálisis cerebral y, en consecuencia, no puede hacerse nada para prevenirla.

No obstante, se han identificado algunas de las causas de la parálisis cerebral y, a menudo, se han logrado prevenir los casos resultantes de ellas (MychildWithoutlimits.org, 2017).

Prenatal	Perinatal	Postnatal
• Asistir a chequeos médicos o con una comadrona certificada.	• Asistir al médico o con	• Evitar

<ul style="list-style-type: none"> • Buena alimentación (frutas, verduras) • Evitar accidentes. • No fumar, ni drogas, ni alcohol. • Evitar contraer enfermedades infectocontagiosas. • Si tienen fiebre, problemas con la azúcar (diabetes) asistir a chequeos médicos o con una comadrona certificada. 	<p>una comadrona certificada.</p>	<p>sacudidas, caídas y enfermedades.</p>
---	-----------------------------------	--

1.4.2.7. Diagnóstico.

La parálisis cerebral se diagnostica principalmente evaluando de qué manera se mueve un bebé o un niño pequeño. El médico evalúa el tono muscular del niño, además de verificar los reflejos del bebé y fijarse en éste para comprobar si ha desarrollado una preferencia por su mano derecha o izquierda. Otro síntoma importante de parálisis cerebral es la persistencia de ciertos reflejos, llamados también llevará una historia clínica detallada para descartar que los síntomas obedezcan a otros trastornos.

Asimismo, el médico puede recomendar la realización de pruebas de diagnóstico con imágenes cerebrales, tales como resonancias magnéticas, tomografías computadas o ultrasonidos. En algunos casos, estas pruebas pueden ayudar a identificar la causa de la parálisis cerebral (Póo Arguelles, Pilar, 2018).

1.4.2.8. Tratamiento.

La parálisis cerebral no se puede curar. Pero la persona afectada podrá llevar una vida plena si recibe una atención adecuada que le ayude a mejorar sus movimientos, que le estimule su desarrollo intelectual, que le permita desarrollar el mejor nivel de comunicación posible y que estimule su relación social. Cuanto antes se detecte la enfermedad, mayor respuesta ofrecerá el paciente al tratamiento. Se aconseja la asistencia a escuelas regulares (Póo Arguelles, Pilar, 2018).

Tradicionalmente se admite que son cuatro los pilares del tratamiento de la parálisis cerebral:

- Fisioterapia
- Ortopedia (cuando es necesario)
- Terapia Ocupacional
- Psicología
- Terapia de Lenguaje
- Educación Especial

Como se ha señalado, en este padecimiento intervienen muchos factores tanto en la etiología (causa) como en la evolución y pronóstico, de tal manera que el tratamiento siempre tendrá que ser individualizado. En términos generales el tratamiento incluye 3 elementos básicos:

- **Tratamiento Inicial:** Se trata fundamentalmente de un programa de fisioterapia por medio de técnicas de neurodesarrollo, propioceptiva, masoterapia, estimulación temprana, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, psicología,

ortopedia, supervisado por los especialistas en el área y con la activa participación de los padres o la familia del usuario.

- **Tratamiento farmacológico:** Que el usuario lo utiliza cuando el médico especialista se lo recomienda.
- **Tratamiento quirúrgico:** Está orientado principalmente a evitar, prevenir o minimizar las deformaciones articulares. Existen diferentes técnicas más o menos agresivas y con más o menos eficacia. Destaca por muy utilizada las tenotomías en la que se practican cortes en diferentes tendones, dependiendo del resultado a obtener. Es una intervención muy traumática y requiere inmovilización posterior del paciente con un tiempo de recuperación prolongado (Póo Arguelles, Pilar, 2018).

Existe una intervención alternativa a la tenotomía con muy buenos resultados y es la fibrotomía gradual por etapas establecidas según el médico, básicamente se trata de la eliminación de forma percutánea de las contracturas en fibras musculares que están evitando un movimiento correcto de una articulación. El objetivo es facilitar ese movimiento, reducir la espasticidad, eliminar el dolor y evitar la deformación articular. Su tiempo de recuperación es corto, es muy poco traumática y es posible intervenir diferentes grupos musculares de una vez. Se practica en varios países del mundo, aunque en la mayoría de forma privada.

- **Tratamiento con células madre:** Los resultados de estudios con células madre del cordón umbilical llevan a muchos científicos a sugerir que una infusión de la sangre del cordón umbilical puede aliviar el daño al tejido cerebral, reducir la

rigidez muscular y mejorar los síntomas relacionados con la movilidad en pacientes con parálisis cerebral (MychildWithoulimits.org, 2017).

1.4.2.9. Atención comunitaria en fisioterapia.

1.4.2.9.1. Técnica: Masaje Shantala.

Es una técnica milenaria de origen hindú que proporciona al bebé bienestar físico y psíquico y potencia el vínculo entre el niño y la madre.

Masaje Shantala es un término acuñado por el Dr. Frédérik Leboyer, médico de origen francés. En uno de sus viajes por la India el Dr. Leboyer observó como una joven madre daba un masaje a su niño en las calles de Calcuta. La madre en cuestión se llama Shantala y en honor a ella llamó a esta técnica masaje Shantala (Polegar Medios S.L., 2000-2017).

En el 2013 en la Universidad Técnica del Norte de Ecuador se realizó una tesis con el tema “Aplicación Del Masaje Shantala Como Una Técnica De Relajación Previa La Estimulación Temprana En Los Niños Con Parálisis Cerebral Infantil Tipo Espástica de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Carrera de Terapia Física” se concluyó en la investigación que (Doris Yepes, Claro Arcos, 2013):

- “Se identificó 36 niños diagnosticados con PCI tipo espástico y ellos fueron la población de estudio al que se aplicó el masaje Shantala durante el período de tiempo establecido (Doris Yepes, Claro Arcos, 2013)”
- “El 97% de personas atribuyen a esta técnica una disminución notable de la espasticidad este se debió a que el masaje produce vasodilatación en los músculos y estos se relajan de manera que la terapia física se pueda

realizar fácilmente; y un 3% indican que no ha cedido porque la gravedad de la lesión de algunos casos era severa (Doris Yepes, Claro Arcos, 2013)”.

- “Posteriormente a la aplicación del masaje el 97% de padres encuestados afirman haber notado cambios en el niño como mayor actividad y desarrollo motor, independencia, mejor relación afectiva, menos cólicos etc.; y un 3% no lo han notado debido a que los casos clínicos son severos (Doris Yepes, Claro Arcos, 2013)”.¹

 - **Beneficio:** El masaje Shantala es una técnica que permite dar afecto y bienestar tanto a quién lo recibe como a quién lo da. Es una forma natural de aumentar el bienestar de los niños sanos y mejorar el de los niños con alguna afección (Polegar Medios S.L., 2000-2017)

 - **Los beneficios específicos:**
 - Mejora el desarrollo sensorio motor y psicológico.
 - Aumenta el tono, la fuerza y la flexibilidad de los músculos y articulaciones.
 - Regula el metabolismo.
 - Mejora la atención.
 - Ayuda a conciliar el sueño, ya que se relaja y puede descansar mejor.
 - Elimina los problemas de cólicos, conocidos como cólicos del lactante.
-

- Facilita la maduración del aparato respiratorio y digestivo.
- Aumentar el contacto afectivo entre el niño y la madre y/o padre.

El masaje Shantala también puede aplicarse durante la etapa infantil para corregir las afecciones que alteran la salud y el desarrollo general del niño. Especialmente se beneficiarán aquellos niños con los siguientes problemas (Póo Arguelles, Pilar, 2018):

- Déficit de atención
 - Retraso del crecimiento
 - Patologías dermatológicas, como atopía y psoriasis
 - Patologías endocrinas
 - Patologías neurológicas, como parálisis cerebral, retraso mental, etc.
 - Patologías articulares
 - Obesidad
- **Contraindicaciones del masaje infantil**

Fiebre, enfermedad diagnosticada por su pediatra y ésta no permita realizar el masaje, enfermedad cutánea infecciosa, hambre, cuando el niño acaba de comer, cuando el bebé grita o protesta enérgicamente, resfriados, hematomas, hemorragias recientes, heridas sin cicatrizar, enfermedades infecciosas o tumorales, cirugías, quemaduras, infecciones, vacunación reciente, cuando está alterado (Polegar Medios S.L., 2000-2017).

- **Técnicas y procedimientos del masaje infantil Shantala:**
- Lo primero, sentados en el suelo con las piernas estiradas, la espalda recta y hombro relajado, cubriremos nuestras piernas con una sábana.

- Se coloca al niño desnudo/a sobre una manta, en una posición en que el terapeuta o madre y niño se visualicen, untar las manos con un aceite natural o crema para bebés y dedicar un minuto a mirarle y luego empezar el masaje.
- Hacer movimientos con firmeza, siempre de dentro para fuera y del centro para las extremidades o de abajo para arriba. A un ritmo lento y constante, moderando la presión de los dedos según la zona. Acariciar varias veces con mucha suavidad en pasadas largas, los dedos un poco separados (Polegar Medios S.L., 2000-2017).

- **Pecho y abdomen:**

Acariciar siguiendo las líneas de las costillas desde el esternón hacia los costados. Empezar por el cuello y bajando luego de costilla en costilla, hasta trazar la última desde la punta del esternón y por el borde inferior de la caja torácica.

Corresponde aproximadamente a la situación del diafragma. Sobre esta línea trazaremos círculos desde el centro hacia el costado. Sobre el abdomen dibujaremos un círculo grande alrededor del ombligo, en el sentido de las agujas del reloj (Polegar Medios S.L., 2000-2017).

- **El cuello, los hombros y los brazos:**

Pasar las dos manos debajo del cuello del niño, pero sin levantarle la cabeza. Masajear los ganglios linfáticos del cuello. Vuelva hacia el brazo derecho. Sujetar la mano del niño, con la otra mano, aflojar la musculatura del brazo, luego la del antebrazo. Realizar círculos antes indicados y aplicar amasamiento.

Los dedos deben tocar blandamente, sujetando con suavidad. Acariciar una vez alrededor de la muñeca, luego con más detenimiento sobre el dorso de la mano y la palma.

Hacer lo mismo con el brazo izquierdo y termine con una caricia envolvente el masaje de cabeza y brazos (Polegar Medios S.L., 2000-2017).

- **La pelvis, las piernas, los pies:**

Con suavidad hacer, pasadas largas de la cintura hacia abajo hasta los pies y más allá. Empezar por el pie derecho, desde la parte alta del muslo hasta la pierna, al tiempo sujetar el pie del niño con la otra mano. También son importantes los pies: recorrer las plantas con los pulgares, estirar sus dedos, cerrarlos y abrirlos para que comience a comprender el equilibrio (Polegar Medios S.L., 2000-2017).

- **La espalda:**

Hacer una caricia desde la cabeza hasta los pies. Seguir con pasadas sobre los omoplatos, de arriba abajo y del centro hacia los lados. Relajar la musculatura alrededor de los omoplatos (Polegar Medios S.L., 2000-2017).

- **La cara:**

Masajear con las yemas de los dedos sobre la frente, desde el centro hacia las sienes y alrededor de los ojos. Del entrecejo abajo hacia las aletas de la nariz. Por debajo de los pómulos hacia las orejas, alrededor de éstas. Las puntas de los dedos alrededor de la boca. Dibujar círculos sobre la frente, las mejillas, la inserción de la mandíbula, alrededor de la boca (Polegar Medios S.L., 2000-2017).

1.4.2.9.2. Equipo fisioterapéutico.

- **Rollo: Indicaciones para elaborarlo en casa.**

Objetivos:

- Mantener la postura correcta de miembro inferior.
- Evitar deformaciones por prolongación de posiciones.
- Enseñar a los padres a realizar ejercicios específicos de neurodesarrollo sobre el rollo, para utilizarlo y realizarlo en casa.

Materiales:

- Un tubo de cartón (donde viene enrollada tela o papel craft, cortar dependiendo del tamaño del niño) o bote de leche grande.
- Esponja que cubra el cartón
- Pedazo de Cuero o tela que cubra el cartón
- Tijeras
- Pegamento para pegar zapatos

Procedimiento:

- Medir y cortar la esponja de un tamaño de modo que cubra todo el tubo de telar o el bote de leche.
- Medir y cortar la tela de un tamaño de modo que cubra todo el tubo de telar o el bote de leche con la esponja.
- Pegar la esponja al tubo de telar o bote de leche y luego pegar la tela.
- Esperar que seque y listo.

- **Mancuerna Abductora:**

Objetivo: Mantener la extensión y abducción de dedos con espasticidad flexora.

Materiales:

- Rollos de papel higiénico
- Esponja
- Tela
- Pegamento para pegar zapatos

Procedimiento:

- Colocar esponja dentro de rollo de papel higiénico y colocar fuera del rollo, envolverlo con la esponja.
- Ponerle tela que cubra el rollo.
- Dejar secar y listo.

CAPÍTULO II: Técnicas e Instrumentos

2.1.Población atendida.

Usuarios que consultaron el área de Fisioterapia en las instalaciones de ADISA, tanto niños acompañados por sus padres como adultos; también se brindó apoyo para realizar terapias por medio de visitas dentro del municipio de Santiago Atitlán, Aldea Cerro de Oro, San Juan Mirador, San Lucas Toliman, Sololá, Sta. Teresita Patulul, Suchitepéquez.

2.2.Muestra.

Para este estudio fueron seleccionados de forma intencional con el seguimiento de 4 casos, 3 niños y 1 niña, comprendido entre las edades de 0 a 6 años, que fueron diagnosticados con Parálisis Cerebral, 2 de ellos recibieron tratamiento fisioterapéutico en ADISA y 2 se realizaban visitas a su hogar para dar el tratamiento fisioterapéutico 1 vez a la semana.

2.3.Tipo de investigación: Seguimiento de Casos.

Este tipo de investigación consiste en llevar el control y seguimiento de los casos que fueron seleccionados para mejorar la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral en el municipio de Santiago Atitlán, Sololá, realizando evaluaciones iniciales, planteando un protocolo de tratamiento para cada niño de acuerdo al desarrollo global que han alcanzado, realizando diversas técnicas y equipo fisioterapéutico para que los padres lo utilicen en casa y realizando una evaluación final para dar a conocer cómo mejoró la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral por medio de la participación activa de los padres.

2.4.Recolección de datos.

- **Hoja de Evaluación:** Consta de datos generales del paciente, nombre de los padres, historia clínica, diagnóstico, posiciones de desarrollo motor normal que hace, cómo lo hace, que impide que lo haga normalmente y trastornos asociados.
- **Expedientes:** Consta de datos generales del paciente y su familia, historia clínica, seguimiento médico, psicología, terapia del habla, estimulación temprana.
- **Hoja de Asistencia:** Esta hoja cuenta con el nombre del usuario, edad, diagnóstico y fechas.

2.5.Metodología.

Durante el Ejercicio Técnico Profesional supervisado realizado en ADISA "Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán" durante los meses de enero a mayo del año 2017 se brindó atención de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas.

La atención fue distribuida de la siguiente forma: lunes, martes, jueves y viernes se atendió a adultos en la clínica de ADISA y a niños en el aula de terapias tanto a niños que asisten a la Escuela de Educación Especial anexa a ADISA, como a niños que no asisten a la escuela.

Los días jueves de 14:00 a 16:00 horas se realizaron visitas a niños que por diversas causas no pueden asistir a ADISA, dentro del municipio de Santiago Atitlán.

Los días miércoles se brindó apoyo a ir a dar terapias físicas a un salón comunal a los niños de la Comunidad de San Juan Mirador y Quixayá, San Lucas Toliman Sololá y a la Comunidad de Santa Teresita, Patulul, Suchitepéquez.

Los casos fueron seleccionados según el diagnóstico de Parálisis Cerebral, para dar la guía a los padres de niños diagnosticados con Parálisis Cerebral y realizar equipo fisioterapéutico para utilizarlo en casa.

Los temas de las charlas de educación para la salud se eligieron por las siguientes razones, el tema al centro porque se encontró que los fisioterapeutas que ahí laboran no tenían conocimiento de la Técnica Shantala para trabajar con niños con Parálisis Cerebral.

El tema a la comunidad se eligió porque la mayoría de los usuarios adultos que llegaban a terapia era por dolor de espalda baja y la mayoría de estos eran causados por una mala utilización de la biomecánica corporal o movimientos bruscos por parte de albañiles por lo que se decidió darles una charla de Higiene de Columna, a grupo de albañiles de Santiago Atitlán.

Planificación de Charlas de Educación para la Salud

Tema	Fecha	Invitados
“Técnica Shantala”	24/ 03 / 2017	Fisioterapistas de ADISA
“Prevención de Lesiones de Espalda”	15 / 05 / 2017	Grupo de 27 albañiles que construyen una Escuela en Santiago Atitlán.

2.6.Análisis de resultados.

Se realizaron estadísticas con gráficas de porcentajes sobre: casos atendidos por género, edad, lugares donde se brindaron terapias, diagnósticos frecuentes tratados, de todos los casos atendidos.

2.7.Responsabilidad del fisioterapeuta ante la problemática encontrada.

Dar a conocer a los padres de hijo/a con parálisis cerebral, que son las personas que están en contacto directo con los niños, las diversas técnicas que pueden utilizar para beneficio de su hijo/a, adecuadas para que puedan realizar en casa y de recursos accesibles a su economía, para mejorar la calidad de vida y contribuir con el tratamiento fisioterapéutico debido a la poca constancia en asistir a su tratamiento así como también las barreras arquitectónicas para poder llegar a las instalaciones de ADISA.

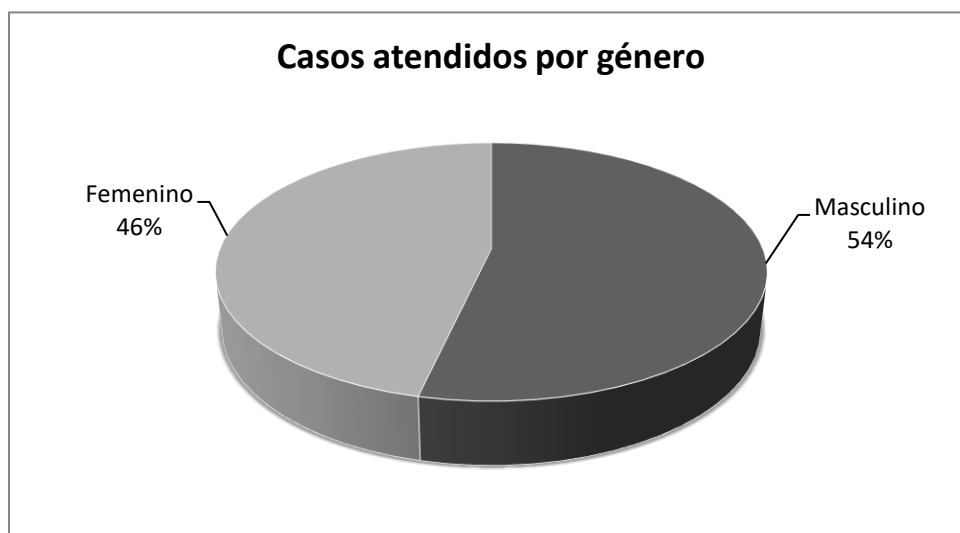
CAPITULO III: Análisis e Interpretación de los Resultados.

En el presente capítulo se encuentran cuadros y gráficas de los 121 casos atendidos durante el período de Ejercicio Técnico Profesional Supervisado del 16 de enero al 16 de mayo de 2017 en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán.

3.1.Tabla No. 1. Casos atendidos por Género

Género	Número	Porcentaje
Masculino	60	53.57 %
Femenino	52	46.43 %
TOTALES	112	100%

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia de ADISA del mes de enero a mayo del año 2017.

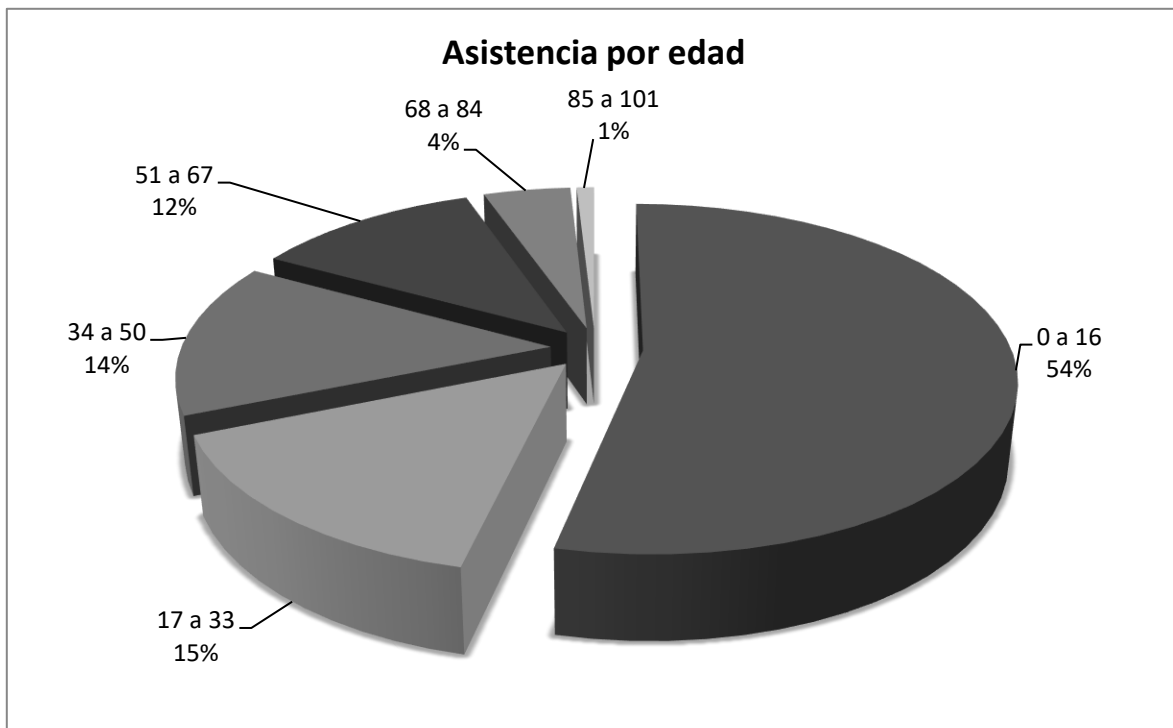


Análisis: Se observa que el porcentaje de mayor asistencia al programa fue por parte del género masculino con 60 usuarios siendo el 53.57 % y el género femenino con 52 usuarios siendo el 46.43 %.

3.1.1. Tabla No. 2. Casos Atendidos por Edad

Edad	Número	Porcentaje
0 a 16	60	53.57%
17 a 33	17	15.18%
34 a 50	16	14.28%
51 a 67	13	11.61%
68 a 84	5	4.46%
85 a 101	1	0.89%
TOTALES	112	100%

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia de ADISA del mes de enero a mayo del año 2017.



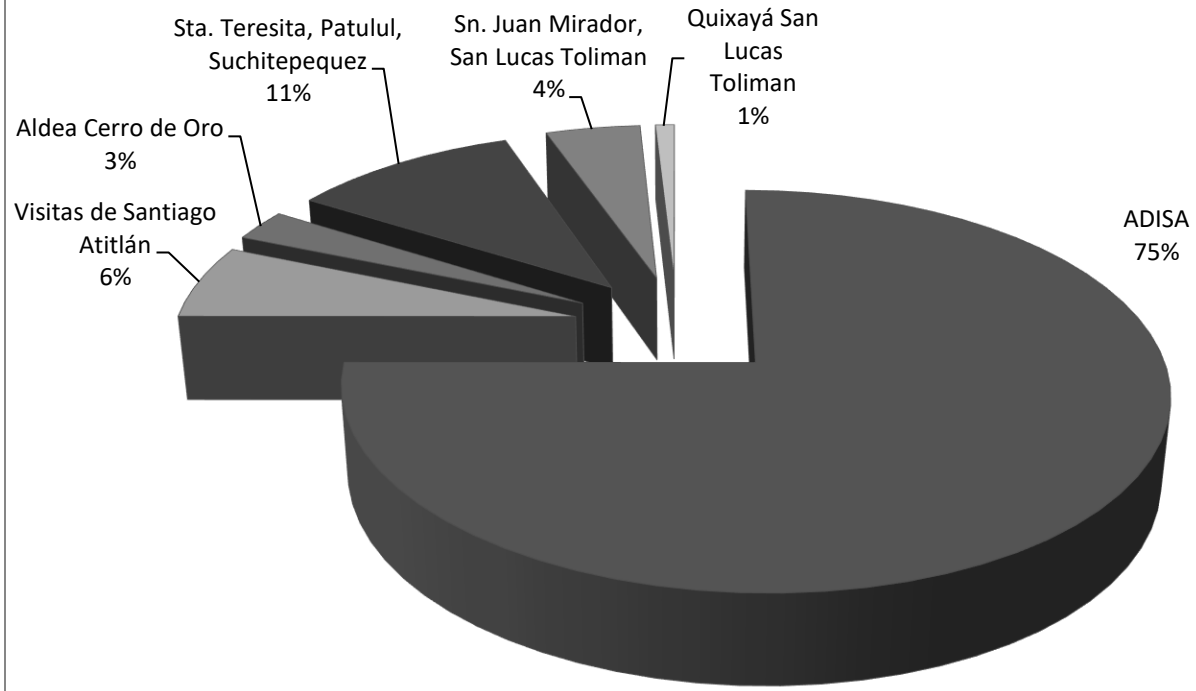
Análisis: Se puede observar que la mayor asistencia es de usuarios comprendidos entre la edad de 0 a 16 años con un porcentaje de 53.57 % en los que se incluyen niños de la Escuela de Educación Especial y el de menor asistencia está comprendido entre las edades de 85 a 101 con un porcentaje de 0.89 %. Se encuentra que, la mayoría de los usuarios son niños y adolescentes con diversos tipos de discapacidad física.

3.1.2. Tabla No. 3. Usuarios atendidos por lugar donde se realizaron terapias

Lugar	Usuarios	Porcentaje
Instalaciones de ADISA	84	75%
Visitas de Santiago Atitlán	7	6.25%
Aldea Cerro de Oro	3	2.67%
Sta. Teresita Patulul, Suchitepequez	12	10.71%
San Juan Mirador, San Lucas Toliman	5	4.46%
Quixaya, San Lucas Toliman	1	0.89%
TOTALES	112	100%

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia de ADISA del mes de enero a mayo del año 2017.

Estadística de Usuarios por lugar donde se realizaron terapias

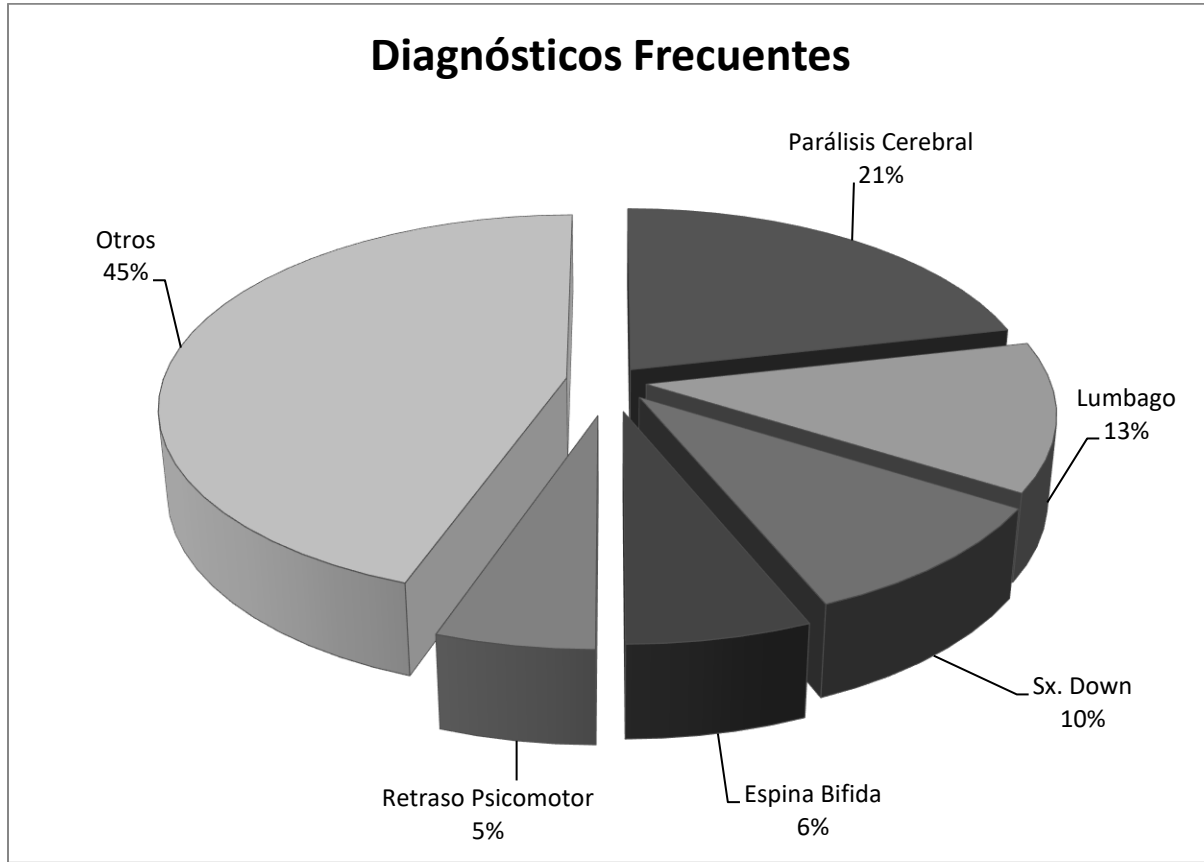


Análisis: Se observa que la mayor parte de terapias se brindaron en las instalaciones de ADISA, siendo 94 usuarios con un porcentaje de 75%, esto debido a que es la sede central y la mayoría de usuarios se acercan a las instalaciones de la asociación; en caso contrario cuando los usuarios se les dificulta trasladarse a las instalaciones, se realizaban visitas domiciliarias, distribuyendo el trabajo en: Aldea Cerro de Oro, Sta. Teresita Patulul, Suchitepéquez, San Juan Mirador, Quixaya, observando un menor índice de usuarios porque solo se brindó apoyo una vez a la semana, en la realización de las terapias.

3.1.3. Tabla No. 4. Diagnósticos Frecuentes

Diagnósticos	Usuarios	Porcentaje
PC	24	21.42%
Lumbago	14	12.5%
Síndrome de Down	11	9.82%
Espina Bífida	7	6.25%
Retraso Psicomotor	6	5.35%
Otros	50	44.64%
TOTALES	112	100%

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia de ADISA del mes de enero a mayo del año 2017.



Análisis: Se observa que el mayor número de tratamientos se brindó a usuarios con diversos diagnósticos, que por la diversidad de los mismos se agruparon en una sola categoría, siendo 50 usuarios con un porcentaje de 45 %, seguido de usuarios con Parálisis Cerebral que fueron 24 con un porcentaje de 21%, el menor fue de 6 niños con diagnóstico de retraso psicomotor con un 5.35%. Es importante también hacer notar la atención a pacientes adultos con diagnóstico de lumbago.

3.2. Presentación de estudios de casos.

3.2.1. Caso 1.

Edad: 1 año 7 meses

Idioma: español

Lugar de Origen: San Lucas Toliman

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Espástica/ Atrofia cerebral

Medicamentos: Depakene 250mg/5ml, Somacina, Baclofeno

3.2.1.1.Historia clínica.

Madre refiere que tuvo un embarazo normal, se torna icterico a partir de los días de nacido, no exanguinaron solo es colocado en fototerapia. Incompatibilidad sanguínea, estuvo 8 días hospitalizado por 15 días, empezó con convulsiones a los 3 meses presentando 8 convulsiones frecuentes, sin fiebre de un minuto de duración. (Expediente Clínico ADISA, 2015)

3.2.1.2.Evaluación inicial técnica Bobath.

Fecha: 03 de febrero de 2011

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?	¿Qué impide que lo haga normalmente?
Decúbito supino	<ul style="list-style-type: none">• Mantiene la cabeza girada hacia un lado (a veces derecho, a veces izquierdo).• Seguimiento visual a juguetes.• Espasticidad extensora en miembro superior e inferior.• Mantiene puños cerrados.• No intenta agarrar el juguete.	<ul style="list-style-type: none">• La espasticidad extensora en miembro superior e inferior.• Dificultad para controlar cabeza y cuello.

Decúbito Prono	<ul style="list-style-type: none"> • Gira su cabeza hacia la derecha o izquierda. • Realiza leve extensión de cabeza y cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de extensores de cabeza.
Decúbito Supino a decúbito lateral	<ul style="list-style-type: none"> • Intenta girar buscando el juguete. • Realiza extensión de cabeza y cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hacer disociación de cintura escapular y cintura pélvica. • Debilidad muscular del tronco.
Sedestación	<ul style="list-style-type: none"> • No llega a la posición por sí solo. • Mantiene la posición con ayuda. • Logra mantener la vista al frente unos segundos. • Mantiene la atención al juguete. • Mantiene manos empuñadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de Tronco. • Debilidad para controlar cabeza y cuello. • No sostenerse con sus manos apoyadas.

Trastornos Asociados: Epilepsia Secundaria, dificultad para alimentarse, problemas para respirar.

Objetivos.

- Enseñar a la madre a realizar masaje Shantala para disminuir la espasticidad y realizar movilizaciones pasivas de miembro superior e inferior.

- Enseñar a la madre o padre a fabricar un rollo con material reciclable para utilizar como equipo fisioterapéutico en casa.
- Enseñar a la madre los ejercicios con el rollo para que se los realice a su hijo.
- Enseñar a la madre a realizar mancuerna abductora para mantener la extensión y abducción de sus dedos.
- Disminuir tono muscular para facilitar patrones motor normal.

3.2.1.3. Evaluación final técnica Bobath.

Fecha: 12 de mayo de 2017

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?	¿Qué impide que lo haga normalmente?
Decúbito supino	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene más la atención a un juguete colocado enfrente. • Disminución de espasticidad extensora en miembro superior e inferior. • Logra mantener sus manos un poco más abiertas. • No intenta agarrar el juguete. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad en miembro superior.
Decúbito Prono	<ul style="list-style-type: none"> • Gira su cabeza hacia la derecha o izquierda. • Realiza leve extensión de cabeza y cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de extensores de cabeza.

Decúbito Supino a decúbito lateral	<ul style="list-style-type: none"> • Intenta girar buscando el juguete. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hacer disociación de cintura escapular y cintura pélvica. • Debilidad muscular del tronco.
Sedestación	<ul style="list-style-type: none"> • No llega a la posición por sí solo. • Mantiene la posición con ayuda. • Logra mantener la vista al frente por más tiempo. • Mantiene la atención al juguete e intenta tocarlo. • Intenta apoyar más sus manos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de Tronco. • Debilidad para controlar cabeza y cuello.

Observaciones:

- Madre aprendió a realizar las técnicas en el hogar y mediante el masaje se creó un vínculo muy especial con su hijo, tanto que los dos disfrutaban el masaje.
- Madre aprendió a fabricar el rollo terapéutico con materiales reciclables y a realizar ejercicios con el rollo.
- Después de realizar el masaje, el niño tenía mayor facilidad para realizar movilizaciones pasivas.
- Disminución considerable del tono muscular.
- Mayor facilidad para facilitar posiciones del desarrollo motor normal.

- Ayuda a conciliar el sueño más fácilmente.

3.2.2. Caso 2.

Edad: 1 año 8 meses.

Idioma: Tzutujil

Lugar de Origen: Santiago Atitlán

Cantón: Xechivoy

Diagnóstico: Parálisis Cerebral

Medicamentos: Depakene 1.6cc cada 8 horas.

3.2.2.1. Historia clínica.

La madre refiere que tuvo un embarazo y parto normal, cuando tenía cuatro meses se enfermó, fueron al centro de salud, pero no lograron controlar la fiebre, seguido se fueron a la ciudad al centro médico y de ahí los trasladaron al Hospital Roosevelt donde estuvo internada dos semanas, la madre menciona que la entubaron. Nueve días después de darle de alta, le volvió a darle fiebre, que a partir de ahí “la nena cambió y se le pusieron las manitas tiesas”, al llevarla con otro pediatra él informa que “a causa de que la entubaron quedó con las manitas tiesas”, desde entonces la madre no ha querido llevarlo a ningún otro médico por miedo a que “la droguen”.

En febrero de 2016 asistió a ADISA con la preocupación que no sostenía cabeza-cuello.

(Expediente Clínico ADISA, 2015)

3.2.2.2. Evaluación inicial técnica Bobath.

Fecha: 21 de marzo de 2017

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?	¿Qué impide que lo haga normalmente?
Decúbito supino	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene su cabeza girada hacia la izquierda. • Mantiene la atención al juguete solo unos segundos. • Mantiene la posición con las manos empuñadas. • Espasticidad extensora en miembros inferiores. 	<ul style="list-style-type: none"> • No controla cabeza y cuello. • Falta de atención a los juguetes.
Decúbito Prono	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene la cabeza girada hacia la izquierda. • Rechaza la posición. • Mantiene la posición con las manos empuñadas. • Espasticidad extensora en miembros inferiores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de extensores de cabeza. • Espasticidad extensora en miembros inferiores.
Sedestación	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene la posición con ayuda. • No sostiene cabeza y cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad muscular de Cabeza y cuello. • Debilidad de tronco.

Trastornos asociados: no presenta.

Observaciones: Rechazo a personas desconocidas.

3.2.2.3.Objetivos.

- Enseñar a la madre a realizar masaje Shantala para disminuir la espasticidad y realizar movilizaciones pasivas.
- Enseñar a la madre o padre a fabricar un rollo con material reciclable para utilizar como equipo fisioterapéutico en casa.
- Enseñar a la madre o padre a realizar ejercicios con el rollo terapéutico.
- Lograr el control de cabeza-cuello.
- Lograr que mantenga la posición de sentada por sí sola.

3.2.2.4.Evaluación final técnica Bobath.

Fecha: 02 de mayo de 2017

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?	¿Qué impide que lo haga normalmente?
Decúbito supino	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene su cabeza girada hacia la izquierda. • Mantiene la atención al juguete solo unos segundos. • Mantiene la posición con las manos empuñadas. • Espasticidad extensora en miembros inferiores. 	<ul style="list-style-type: none"> • No controla cabeza y cuello. • Falta de atención a los juguetes.
Decúbito Prono	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene la cabeza girada hacia la izquierda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de extensores de cabeza.

	<ul style="list-style-type: none"> • Rechaza la posición. • Mantiene la posición con las manos empuñadas. • Espasticidad extensora en miembros inferiores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espasticidad extensora en miembros inferiores.
Sedestación	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene la posición con ayuda. • No sostiene cabeza y cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad muscular de Cabeza y cuello. • Debilidad de Tronco

Observaciones: No se vieron cambios significativos, debido a que la madre refirió no realizar las técnicas aprendidas en su hogar debido a falta de tiempo porque debía trabajar.

3.2.3. Caso 3 (visita a su hogar).

Edad: 6 años

Fecha de Nacimiento: 11 de junio de 2010

Idioma: Tzutujil

Lugar de Origen: Santiago Atitlán

Diagnóstico: Parálisis Cerebral, Sx. Convulsivo HTA, Hipotiroidismo, deficiencia renal.

Medicamentos: Carceridol, Enalapril, Adaltone, Fenitoina

3.2.3.1. Historia clínica.

Fue referido por Hospitalito, por padecer del Síndrome Nefrótico y Miocardiopatía Hiertrofica, ingreso en el programa de Salud. Él caminaba, hablaba, su desarrollo era normal, sin embargo, en mayo de 2014 la madre no pudo continuar con el seguimiento médico, por problemas familiares. En junio del mismo año se enfermó y fue trasladado al Hospital Roosevelt

donde estuvo internado 1 mes y medio, fue diagnosticado de Atrofia Cerebral a causa de hipertensión arterial y síndrome convulsivo. Regreso al programa el 04 de septiembre de 2014, se integró a Fisioterapia, Liliane Founds y estimulación temprana. En la evaluación física se marcó una disfonía, su hemicuerpo derecho con espasticidad y hemicuerpo izquierdo con flaccidez, presenta bruxismo. Actualmente se mantiene tranquilo, sonríe, se logra sentar solo por un periodo corto. (Expediente Clínico ADISA, 2015)

3.2.3.2.Evaluación inicial técnica Bobath.

Fecha: 17 de enero de 2017

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?	¿Qué impide que lo haga normalmente?
Decúbito supino	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene más la atención a un juguete colocado enfrente. • Espasticidad de hemicuerpo derecho. • Gira su cabeza hacia ambos lados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espasticidad flexora de brazo derecho.
Decúbito Prono	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza extensión de cabeza y cuello con estímulo. 	
Decúbito Supino a decúbito lateral	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza el cambio de posición por sí solo. 	
Sedestación	<ul style="list-style-type: none"> • Intenta llegar a la posición por sí solo pero no completa. • Mantiene la posición por sí solo. • No apoya hemicuerpo derecho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de Tronco. • Falta de apoyo de hemicuerpo derecho.

	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene miembro superior derecho con patrón flexor. 	
--	--	--

Trastornos asociados: Síndrome Convulsivo, HTA, Hipotiroidismo, deficiencia renal, problemas de lenguaje, problemas de crecimiento.

3.2.3.3.Objetivos.

- Enseñar a la madre a realizar masaje Shantala para disminuir la espasticidad y realizar movilizaciones pasivas, específicamente en miembro superior derecho.
- Enseñar a la madre o padre a fabricar un rollo con material reciclable para utilizar como equipo fisioterapéutico en casa.
- Enseñar a la madre o padre a realizar ejercicios con el rollo terapéutico.
- Colocar objetos en su mano derecha.
- Para disminuir la tensión en la mandíbula colocarle el tubo de hule en la boca. Colocárselo como collar para que poco a poco él lo lleve a su boca por sí solo.
- Colocar férula de yeso para inhibir el patrón flexor de mano derecha.

3.2.3.4.Evaluación final técnica Bobath.

Fecha: 08 de mayo de 2017

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?	¿Qué impide que lo haga normalmente?
Decúbito supino	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene más la atención a un juguete colocado enfrente. Diminución leve de la espasticidad de 	<ul style="list-style-type: none"> La leve espasticidad flexora de miembro

	<p>hemicuerpo derecho.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gira su cabeza hacia ambos lados. 	superior derecho.
Decúbito Prono	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza extensión de cabeza y cuello con estímulo. 	
Decúbito Supino a decúbito lateral	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza el cambio de posición por sí solo. 	
Sedestación	<ul style="list-style-type: none"> • Intenta llegar a la posición por sí solo pero no la completa. • Mantiene la posición por sí solo. • Apoya levemente hemicuerpo derecho. • Intenta agarrar juguetes con su mano derecha. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de Tronco. • Falta de apoyo de hemicuerpo derecho.

Observaciones:

- Madre aprendió a realizar el masaje Shantala para inhibir tono muscular.
- Madre aprendió a fabricar el rollo terapéutico con materiales reciclables y a realizar ejercicios con el rollo.
- Madre aprendió a fabricar cubo sensorial con materiales reciclables y granos y a utilizarlo con su hijo.
- Después de realizar el masaje, mayor facilidad para realizar movilizaciones pasivas.
- Mayor apoyo del hemicuerpo derecho.

3.2.4. Caso 4 (visita a su hogar).

Edad: 6 años

Fecha de Nacimiento: 13/ 04 / 2011

Idioma: español

Lugar de Origen: Comunidad San Juan Mirador, San Lucas Toliman

Diagnóstico: Parálisis Cerebral / Sx. Convulsivo

Medicamentos: Depakene

3.2.4.1.Historia clínica.

Parto normal, después de nacer le dio mucha fiebre, al día siguiente lo llevaron al médico lo cual dijo que padecía problemas respiratorios. El 03 de febrero de 2012, empezó a convulsionar y quedo en shock, la madre refiere que solo dio un grito fuerte y dejo de llorar, torció los ojos y quedo heladito a las 11:25 pm. Lo llevaron al Hospital de San Lucas ya que quedo sin moverse y llorar, tenía muy bajo su pulso por lo que no le encontraron las venas, por lo que lo trasladaron al Hospital de Sololá. Entro en emergencias le pusieron suero y oxígeno y lo trasladaron al Hospital Roosevelt, le colocaron catéter, tubo para el oxígeno y se quedó en emergencias. Luego lo llevaron al intensivo, se quedó en observación en intensivo 20 días, luego lo pasaron a intermedios con ventilación, se quedó 37 días en área de intermedios. Estuvo internado en el Hospital Roosevelt 2 meses y 22 días por Neumonías, Choque Séptico, Meningitis, Fiebre Tifoidea. Le dieron de alta queda con medicamentos fenobarbital, pero no aguantó a tomar, tenía baja tolerancia al medicamento, por ello se lo cambiaron a Depakene. (Expediente Clínico ADISA, 2015)

3.2.4.2.Evaluación inicial técnica Bobath.

Fecha: 01 de febrero de 2017

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?	¿Qué impide que lo haga normalmente?
Decúbito supino	<ul style="list-style-type: none"> • Poco seguimiento ocular. • No responde ante estímulos. • Mantiene rotación externa de cadera. • Poco control de cabeza y cuello. • Mantiene manos empuñadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No responder a los estímulos externos.
Decúbito Prono	<ul style="list-style-type: none"> • No responde ante estímulos externos. • No realiza extensión de cabeza y cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de disociación de cintura escapular y • Debilidad de cabeza y cuello.
Sedestación	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene la posición por unos segundos por sí solo. • Mantiene vista al frente pero no gira cabeza y cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de Tronco.

Trastornos asociadas: Síndrome convulsivo, visión limitada, problemas para alimentarse, problemas para respirar.

Observación: Se mantiene acostado la mayoría del tiempo.

3.2.4.3. Objetivos.

- Enseñarle a la madre el masaje Shantala para evitar cólicos, estreñimientos, relajar para realizar movilizaciones pasivas.

- Enseñar a la madre o padre a fabricar un rollo con material reciclable para utilizar como equipo fisioterapéutico en casa.
- Enseñar a la madre a mantenerlo en una correcta posición utilizando rollo para prevenir mayores contracturas.
- Facilitar para mantener más tiempo la posición de sentado.
- Enseñar a la madre a estimular auditivamente utilizando juguetes con sonido.

3.2.4.4.Evaluación final técnica Bobath.

Fecha: 03 de mayo de 2017

¿Qué hace?	¿Cómo lo hace?	¿Qué impide que lo haga normalmente?
Decúbito supino	<ul style="list-style-type: none"> • Poco seguimiento ocular. • No responde ante estímulos. • Mantiene rotación externa de cadera. • Poco control de cabeza y cuello. • Mantiene manos empuñadas. • Espasticidad extensora de miembro superior e inferior. 	<ul style="list-style-type: none"> • No responder a los estímulos externos. • Mantener la manos empuñadas.
Decúbito Prono	<ul style="list-style-type: none"> • No responde ante estímulos externos. • No realiza extensión de cabeza y cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de disociación de cintura escapular y • Debilidad de cabeza y cuello.

Sedestación	<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene la posición por unos segundos por sí solo. • Mantiene vista al frente pero no gira cabeza y cuello. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilidad de Tronco.
-------------	---	--

Observaciones:

- Madre aprendió a realizar el masaje Shantala para relajar.
- Después de realizar el masaje, mayor facilidad para realizar movilizaciones pasivas.
- La madre refiere que debido a los problemas respiratorios, en el momento de realizar quitar su ropa para realizar el masaje, se resfrió con fiebres muy altas, porque nunca lo desnuda, así que realizó el masaje muy pocas veces.
- Madre aprendió a fabricar el rollo terapéutico con materiales reciclables y a realizar ejercicios con el rollo.
- Mejoró la posición corporal al colocar el rollo en sus miembros inferiores, debido a que pasa la mayoría del tiempo acostado.

3.3. Análisis de las guías de técnicas fisioterapéuticas de uso en casa, con el fin de potenciar la participación de los padres hacia su hijo/a con diagnóstico de parálisis cerebral.

Se pudo demostrar que la fisioterapia fue gran ayuda para lograr la participación de los padres con su hijo/a con parálisis cerebral por lo tanto a mejorar la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral. Los padres refirieron que al utilizar las técnicas con sus hijo/a tenían menos cólicos y el estreñimiento había disminuido. En las terapias se observó que tenían menos espasticidad y mejor movilidad de las articulaciones al momento de realizar la terapia física. Los cambios fueron significativos en los niños/as que sus padres colaboraron en realizar la guía en casa, de lo contrario no se observaron cambios significativos debido al poco interés en realizarlas, o por falta de tiempo por parte de los padres, a esto también contribuye la lesión neurológica ya establecida en los niños/as con parálisis cerebral.

3.3.1. Disponibilidad de los Padres de Familia de los Usuarios Seleccionados.

Se vieron más beneficiados los niños en que los padres se interesaron y colaboraron en realizar las guías en casa para el bienestar de sus hijo/a para avanzar en el tratamiento fisioterapéutico, presentaban mejor tono muscular en la realización de su terapia física.

3.3.2. Resultado del Programa de Educación para la Salud.

Las charlas impartidas fueron un éxito, se dio a conocer la técnica Shantala y las fisioterapeutas se vieron muy interesadas a cerca de esta técnica para enseñar a los padres a realizar con sus hijo/a con parálisis cerebral en casa. Dando también sugerencias con que niños se podía utilizar la técnica. Y por último la charla al grupo de albañiles, reconocieron posturas que realizaban mal y fue muy satisfactorio ver como ellos aprendieron como debían de realizarlas para prevenir lesiones en su espalda.

4. CAPITULO IV: Conclusiones.

- Se logró prestar atención fisioterapéutica a un total de 112 personas, de las cuales el 75%, acudía a las instalaciones de ADISA, también tiene representación las visitas realizadas a Santa Teresita Patutul, Suchitepéquez con 10.71%. En cuanto a edad, la mayor población atendida está comprendida entre las edades de 0 a 16 años con un 53.57 %. La población masculina atendida tuvo una representación mayor con un 53.57%.
- Se desarrolló la guía de técnicas para potenciar la participación de padres con su hijo/a con parálisis cerebral, para uso en casa; fue de gran utilidad debido a que por diversas circunstancias como distancia a ADISA, factores económicos, entre otros, la asistencia al tratamiento no es regular. Esta guía contribuye con el tratamiento, los niños están en constante contacto con sus padres y ellos deben de tomar conciencia de su papel indispensable en la contribución del desarrollo de sus hijos.
- Se logró el interés de parte de los padres de elaborar el equipo necesario para la terapia de sus hijos con material de bajo costo y accesible. Es importante aclarar que algunos padres no asistieron a los talleres que se programaron, tal vez por distancia, aunque en ciertos casos pudo observarse situaciones de cultura. En el seguimiento de casos, se comprobó que los padres que están más al pendiente de sus hijo/a con parálisis cerebral y siguen las indicaciones del fisioterapeuta, logran mejorar la calidad de vida de su hijo/a.

- Se puede determinar que las acciones encaminadas al apoyo a usuarios con Parálisis Cerebral es importante debido a que en ADISA, se atiende a 24 niños con este diagnóstico, con un porcentaje de 21%, también es importante hacer notar que se atiende a 6 niños con diagnóstico de retraso psicomotor con un porcentaje del 5.35%.
- Se logró la promoción de la fisioterapia, como parte de la misión que los alumnos llevamos durante el ETS, por lo que dentro de las charlas de educación para la salud, se promovió la fisioterapia como opción a sus lesiones si en dado caso llegara a ocurrir, ya que también se les brindó un trifoliar para realizar ejercicios para tener una mejor condición corporal para trabajar.

4.1.Recomendaciones.

- Para ADISA sería de gran beneficio que la Escuela Nacional de Fisioterapia siga apoyando con el programa de ETS, enviando a más personas, la demanda de usuarios es bastante alta y no se les brinda la cantidad de terapias que son necesarias.
- Muchos usuarios de ADISA son usuarios pediátricos, por lo que hay un gran campo de investigación a cerca de otros diagnósticos como síndrome de Down, paladar hendido y como afecta en el desarrollo motor normal, por lo que se recomienda tomarlos en cuenta.
- Muchas personas del municipio de Santiago Atitlán tienen el concepto de que ADISA solo brinda terapias para niños, por lo que se recomienda promocionar la fisioterapia basada en todos los diagnósticos que puede abarcar como amputaciones, secuelas de fracturas, entre otros.

4.2. Bibliografía.

- Guerra, Juan Lois. Manual de Fisioterapia. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., Décima Reimpresión de la primera edición de 2015. México, D.F.

4.3. E-grafía.

- Sololá. Aquiguatemala.com Recuperado en:
http://www.aquiguatemala.net/datos_solola.html
- Santiago Atitlán. *Posted* on octubre 23, 2011. Recuperado en:
<https://culturapeteneraymas.wordpress.com/2011/10/23/municipio-de-santiago-atitlan/>
- Página de Red Social. Adisa. [adisa.atitlan](https://www.facebook.com/pg/adisa.atitlan/about/?ref=page_internal). Recuperado en:
https://www.facebook.com/pg/adisa.atitlan/about/?ref=page_internal
- Adisa. Recuperado en: <http://www.adisagt.com/quienes.htm>
- Entrevista: Diego Ramírez Xicay. 30 de enero de 9:30 pm.
- Solola. Deguate.com. 15 de marzo de 2017. Recuperado en:
www.degate.com/artman/publish/geo_deptos/Datos_de_Solol_389_printer.shtml#.WJFiR9BxLqB
- Parálisis Cerebral. Póo Argüelles, Pilar. 2008. Recuperado en:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>
- Parálisis Cerebral. My Child Without Limits.org. 2017. Recuperado en:
<http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/cerebral-palsy/cerebral-palsy-prevention/?lang=es>

- Tesis de Grado Online. Doris Yépez, Clara Arcos. 2013. Tesis de Licenciatura en Terapia Física Médica. Recuperado en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2713/1/06%20TEF%20050%20TESIS.pdf>
- Shantala. GuíaInfantil.com. Polegar Medios S.L.2000-2017 Recuperado en: <https://www.guiainfantil.com/fotos/galerias/shantala-paso-paso-masaje-terapeutico-bebes-ninos/masajea-todo-cuepo-bebe-pelota/>
- Shantala. Maternidad Facil. 2016 recuperado en: <http://maternidadfacil.com/masaje-shantala-para-bebes/>

Anexos

Evaluación de Fisioterapia

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre de sus padres: _____

Historia Clínica:

Diagnóstico: _____

¿Qué Hace?	¿Cómo lo Hace?	¿Qué Impide que lo haga NL?

Trastornos Asociados: _____

Fecha de Evaluación: _____

Evaluó: _____

HOJA DE ESTADÍSTICA

Mes: _____

No.	NOMBRE	EDAD	DIAGNOSTICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL DE TX.	
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

TOTAL DE TX

MASAJE TERAPÉUTICO SHANTALA

MASAJE TERAPÉUTICO SHANTALA

Es un masaje terapéutico que tiene como objetivo estrechar la relación entre madre/padre-hijo y ayudar en el desarrollo sensoriomotor del niño. Los movimientos que se realizan son suaves y envolventes, con los que se toca la piel del bebé y se mueven sus músculos cuidadosamente. Se aconseja incluir el masaje en las rutinas diarias del bebé.

Beneficios:

- Mejorar el desarrollo sensorio motor y psicológico.
- Aumenta el tono, la fuerza y la flexibilidad de los músculos y articulaciones.
- Regula el metabolismo.
- Mejora la atención.
- Ayuda a conciliar el sueño, ya que se relaja y puede descansar mejor.
- Elimina los problemas de cólicos,
- Aumentar el contacto afectivo entre el bebé y la madre y/o padre.

NO hacer masaje cuando:

- Fiebre
- Enfermedad cutánea infecciosa
- Cuando el bebé acaba de comer
- Cuando el bebé grita
- Resfriados, hemorragias recientes, heridas sin cicatrizar,
- Quemaduras, infecciones,
- Vacunación reciente.

Paso a paso:

Pecho y abdomen: Se comienza por el pecho. Colocar las dos manos sobre el pecho del bebé y deslizarlas hacia fuera, siguiendo la línea de las costillas. Sobre el abdomen dibujaremos un círculo grande alrededor del ombligo, en el sentido de las agujas del reloj.

El cuello, los hombros y los brazos:

Pase las dos manos debajo del cuello del bebé pero sin levantarle la cabeza. Puede colocar al bebé de lado y coger su brazo con las dos manos y hacer movimientos de torsión. Masajear las manos, estirando suavemente cada uno de sus dedos y la palma de la mano.

La pelvis, las piernas, los pies:

Volver a colocar al bebé boca arriba y masajear la zona del vientre con movimientos suaves hacia abajo. Masajear las piernas con las dos manos haciendo movimientos de torsión, igual que con los brazos. Desde el muslo hasta los tobillos del bebé y puede realizarlo varias veces.

Pasar a la planta y los dedos de los pies. Masajear la planta del pie con el dedo pulgar. Estirar sus deditos, ciérralos y

ábrelos para que comience a comprender el equilibrio.



La espalda:

Colocar al bebé boca abajo para masajear su espalda. Hacer movimientos de vaivén con las dos manos, primero uno y luego la otra, hacia delante y hacia atrás. Con una mano recorrer la espalda del bebé, desde la nuca hacia las nalgas. Continuar el movimiento hacia los talones, intentando que el bebé tenga las piernas estiradas.



La Cara:

Se coloca boca arriba de nuevo y con las yemas de los dedos se acaricia desde la frente hacia las mejillas.



sentarlo en el rollo y moverlo
hacia adelante y atrás.
sentarlo en el rollo apoyando sus
pies, sostenerlo para que no se
caiga, y colocar el cubo y que lo
toque con sus manos.

sentarlo en el rollo y moverlo
hacia adelante y atrás.
sentarlo en el rollo apoyando sus
pies, sostenerlo para que no se
caiga, y colocar el cubo y que lo
toque con sus manos.

**Asociación de Padres y Amigos de
Personas con Discapacidad de
Santiago Atitlán, Sololá Tel.**

77217919

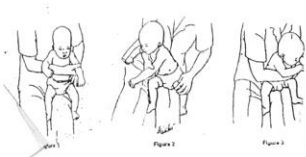
**GUÍA PARA UTILIZAR ROLLO
TERAPÉUTICO EN CASA**

sentarlo en el rollo y moverlo
hacia adelante y atrás.
sentarlo en el rollo apoyando sus
pies, sostenerlo para que no se
caiga, y colocar el cubo y que lo
toque con sus manos.

**GUÍA PARA UTILIZAR ROLLO
TERAPÉUTICO EN CASA**

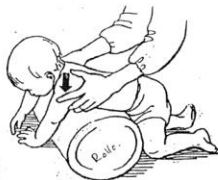
Para relajar:

Girar el tronco hacia los lados



Ejercicios: Repetir 10 veces o lo que el niño(a) tolere.

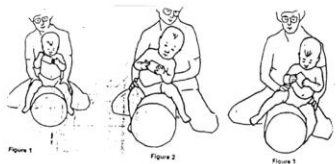
1. Acostar al niño (a) sobre el rollo y apoyar sus manos en el piso.



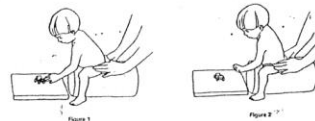
2. Sentarlo en el rollo y mover su cadera hacia adelante y atrás.



3. Sentarlo en el rollo y moverlo hacia los lados apoyando su pie.



4. Sentarlo en el rollo apoyando sus pies, sostenerlo para que no se caiga, y colocar el cubo y que lo toque con sus manos.



EJERCICIOS PARA DOLORES DE ESPALDA

Ejercicios



1. Respiraciones profundas, introducimos aire por la nariz, mantenemos 6 segundos y lo sacamos por la boca.



2. Respira profundo, al momento de hacerlo se pega la rodilla al pecho lo más posible, luego continuamos con la siguiente rodilla, sacamos el aire y regresamos el pie hacia abajo lentamente.



3. Respira profundo, llevamos las dos rodillas al mismo tiempo hacia nuestro pecho, sacamos el aire y regresamos los pies hacia abajo lentamente.



4. Respira profundo, ambas rodillas se llevan hacia el lado derecho, sacamos el aire y regresan a la posición normal, se respira y se llevan al lado izquierdo, se saca el aire y se regresa a su posición normal, suavemente.



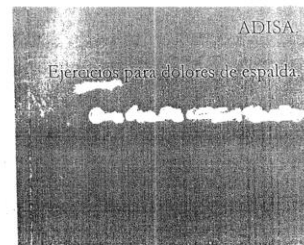
5. Respira profundo, levantamos la pierna derecha sin ocasionar dolor, sacamos el aire y regresamos la pierna a su lugar inicial, realizamos lo mismo con la siguiente pierna.



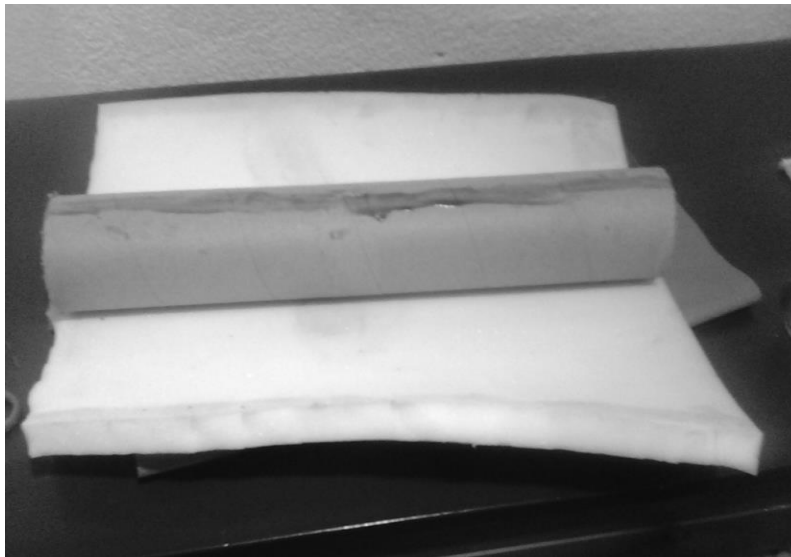
6. En posición de gatico, respira profundo y metemos el estomago lo mas posible, haciendo un arco, luego sacamos el aire e intentamos ver el techo, lo más lento posible.



7. En posición de gatico, respira profundo mientras bajas a sentarte sobre los talones, no despegues tus manos del suelo, saca por completo el aire y regresas a la posición de gatico.



FOTOGRAFÍAS



Materiales para realizar rollo fisioterapéutico.

Apoyo a programas de ADISA en talleres a padres y/o madres con niños con Parálisis Cerebral



Exposición sobre “cómo actuar ante una persona que está convulsionando en Sta. Teresita Suchitepéquez”



Exposición sobre “cómo actuar ante una persona que está convulsionando en Santiago Atitlán, Sololá

Taller de Prevención de Lesiones de Columna para Albañiles de Santiago Atitlán



Exponiendo la mecánica corporal para levantar objetos.



Grupo de albañiles que participaron en el taller de prevención de lesiones de columna.