

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN
PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN, EN MÉXICO, D.F.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN

PRESENTA

MARÍA DEL RAYO NÚÑEZ JÁUREGUI

CON LA ASESORIA DE LA DRA.
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

MÉXICO D.F.

JUNIO 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra Lasty Balseiro Almario por la asesoría de metodología y corrección de estilo brindada, que hizo posible la feliz culminación de esta tesina.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por las enseñanzas recibidas a lo largo de la especialidad en Rehabilitación a través de sus excelentes maestros.

A todo el personal de enfermería del Instituto Nacional de Rehabilitación por las facilidades otorgadas a la recolección de la información actualizada.

A la Lic. Nohemí Ramírez Gutiérrez por haber estado con nosotros durante toda la especialidad y habernos dado todo su apoyo y conocimientos.

DEDICATORIAS

A mis padres, Placido Núñez Barroso y Guillermina Jáuregui Quintanilla por todo el apoyo brindado durante toda mi vida y por haber sembrado los principios de superación personal y profesional que permitieron alcanzar esta meta como enfermera especialista.

A mi hermana y hermano, Mónica Núñez Jáuregui y Guillermo Iñigo Núñez Jáuregui que me apoyaron durante toda la especialidad, especialmente en los momentos más difíciles.

A mis compañeros de especialidad, Chayo, Lety, Janette, Ada, Bertha, Celia, y Paco, quienes estuvieron conmigo durante toda la especialidad hasta culminar esta meta.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	Pág. 1
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE TESINA</u>	3
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACION PROBLEMA	3
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA	6
UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIOS	6
OBJETIVO	7
1.5.1 GENERAL	7
1.5.2 ESPECIFICOS	7
2. <u>MARCO TEORICO.</u>	8
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	8
2.1.1 Parálisis Cerebral	8
- Conceptos básicos	8
- Etiología de la parálisis	8
a) Periodo prenatal	9
b) Periodo natal o perinatal	9
c) Periodo posnatal	10
2.1.2 Clasificación de la parálisis	10
- Clasificación fisiológica (motora)	10
• Parálisis cerebral espástica (vía piramidal)	10
• Parálisis cerebral atetósica (vía extrapiramidal)	10

• Parálisis cerebral atáxica (cerebelo)	11
• Parálisis cerebral hipotónica	11
- Clasificación topográfica	11
• Paresia	11
11	
• Plejía	11
2.1.3 Características del niño con parálisis cerebral	12
- Características generales	12
- Características particulares	13
- El niño espástico	13
- El niño atetósico	14
- El niño atóxico	14
- El niño rígido	15
- El niño tembloroso	15
- El niño atónico	16
2.1.4 Atención especializada de Enfermería de Rehabilitación	16
- A nivel preventivo	16
- A nivel curativo y de rehabilitación	17
3. <u>METODOLOGIA.</u>	20
3.1 VARIABLES E INDICADORES	20
3.1.1 Dependiente	20
- Indicadores de variables	20
3.1.2 Definición operacional	21
3.1.3 Modelo de relación de influencia de la	

variable	v 24
3.2 Tipo y diseño de Tesina	25
3.2.1 Tipo de tesina	25
3.2.2 Diseño de tesina	26
3.3 Técnicas de Investigación utilizada	27
3.3.1 Fichas de trabajo	27
3.3.2 Observaciones	27
4. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	28
4.1 Conclusiones	28
4.2 Recomendaciones	31
5. <u>ANEXOS Y APENDICES</u>	42
6. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	51
7. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	64

INTRODUCCIÓN

La presente investigación documental tiene por objeto analizar las intervenciones de enfermería especializada en pacientes con parálisis cerebral infantil en el Instituto Nacional de Rehabilitación en México DF.

Para realizar tal análisis se ha planeado desarrollar en esta investigación en el primer capítulo la fundamentación del tema de investigación que tiene diversos apartados de importancia entre los que están. Descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación tema, ubicación del mismo y objetivos.

En el segundo capítulo se da a conocer el marco teórico de la variable, intervenciones de enfermería en rehabilitación en donde se ubica todos los fundamentos teóricos-metodológicos de la enfermera especializada y que apoyan al problema y a los objetivos de esta tesis. Es decir el marco teórico reúne las fuentes primarias y secundarias del problema y los objetivos.

En el tercer capítulo se ubica la metodología que incluye la variable de la enfermería en rehabilitación y el modelo de relación de influencia de la misma. También se incluye en este capítulo las técnicas de investigación utilizadas: fichas de trabajo y observaciones.

Finaliza esta investigación documental con las conclusiones y recomendaciones, anexos y glosario de términos y las referencias bibliográficas que se encuentran en los capítulos cuarto, quinto, sexto y séptimo respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta tesina se pueda tener el panorama más general de lo que significa la enfermería en rehabilitación en la atención de los pacientes con parálisis cerebral infantil y que con ella resolver en parte la problemática estudiada.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA TESINA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

Desde el año de 1973 La Secretaria de Salud, y Asistencia, y el Gobierno de la Republica Mexicana, a través del Programa Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. Se unieron con la finalidad de ofrecer a la población en general una Institución que les asegure obtener resultados eficientes

Todo este esfuerzo que se hizo en el pasado tiene como resultado lo que hoy conocemos como Instituto Nacional de Rehabilitación, el cual esta ubicado en el Calzada México-Xochimilco # 289. Colonia Arenal de Guadalupe en México DF. La misión del Instituto Nacional de Rehabilitación es abatir la incidencia de discapacidad en la Republica Mexicana.

El personal del Instituto Nacional de Rehabilitación esta conformada por un equipo multidisciplinario como es el personal médico, enfermeras especializadas en rehabilitación, terapia física, terapia ocupacional y psicología, atreves de la investigación, dedicación, atención especializada y calidad humana, ofrecen modelos de prevención de resolución definitiva, a un alto numero de pacientes con discapacidades en la Republica Mexicana.

Dentro de las discapacidades que atienden en el Instituto Nacional de Rehabilitación es la Parálisis Cerebral Infantil, esta institución cuenta con un servicio especializado y con personal altamente capacitado y calificado para tratar dicha enfermedad.

El servicio es atendido por enfermeras especialistas en rehabilitación, médicos, terapeutas físicos y ocupacionales. En este servicio la enfermera especialista brinda una atención integral oportuna y de calidad. Aquí se atiende a una población pediátrica con factores adversos al nacimiento, desviaciones del desarrollo y daño neurológico con secuelas primordialmente motoras. Estos pacientes son atendidos por enfermeras especialistas en Rehabilitación con un alto sentido humano, de calidad, respetuoso, positivo, dedicado y en donde se aplican conocimientos científicos especializados.

La enfermera especialista en rehabilitación también se encarga de brindar apoyo, educación, niveles preventivos, explicar y brindar los tratamientos y métodos a los padres de familia y a la sociedad en general, ya que la sociedad mexicana y la sociedad en general no esta preparada, ni concientizada sobre este problema.

El problema en los pacientes con una parálisis cerebral infantil se agudiza al no existir una educación especial o adecuada al que la sociedad considera que estas personas son iguales que el resto de

la sociedad, no van a servir para producir en el futuro y que por ello ni tienen derecho a ser educados o provocar costos sociales.

El paciente con parálisis cerebral infantil debe ser tratado como lo que es, una persona igual a los demás, capaz de insertarse en una sociedad y ser útil.

El niño debe y necesita ser amado, respetado, cuidado y aceptado como cualquier niño normal.

No debemos olvidar que la familia juega un papel muy importante para el buen desarrollo del niño, sabemos que no es fácil tener un hijo con ciertas limitaciones, es importante tener o debemos tomar en cuenta que es necesario, educar, preparar física y emocionalmente a los padres y hermanos todos aquellos que los rodean, para que un futuro el niño pueda desenvolverse, ser dueño de si mismo y alcanzar un crecimiento que le permita ocupar un lugar en la sociedad como adulto independiente.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La pregunta fundamental eje de esta tesina: es la siguiente
¿Cuales son las intervenciones de enfermería especializada en pacientes con parálisis cerebral infantil en el Instituto Nacional de Rehabilitación en México DF?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS

La presente tesis se justifica por varias razones

En primer lugar se justifica porque hay pocas investigaciones en enfermería en Rehabilitación que tengan que ver con los aportes necesarios para pacientes con parálisis cerebral infantil.

En segundo lugar esta tesis se justifica porque se pretende dar la razón del cuidado especializado que requiere el paciente con parálisis cerebral infantil por ello en esta tesis se propone diversas medidas de atención especializadas que garantizan que un paciente con parálisis cerebral infantil tenga mayor atención.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIOS

El tema de la presente tesis se ubica en las disciplinas de Rehabilitación, pediatría, neurología y enfermería porque esta disciplina es la que se encarga de prevenir, promover la salud mediante el esfuerzo organizado de una comunidad que debe autocuidarse y donde la enfermera especializada en rehabilitación pueda establecer los mecanismos adecuados

Se ubica en enfermería porque esta profesión es la que imparte la educación a la población de la mejor forma así, las enfermeras especialistas en rehabilitación organizan programas que informan,

que educan, que promueve la salud en donde la especialista es quien realiza las actividades para mantener el bienestar del individuo y la comunidad

1.5 OBJETIVO

1.5.1 General

Analizar las intervenciones de enfermería en rehabilitación en pacientes con parálisis cerebral infantil en el Instituto Nacional de Rehabilitación en México DF

1.5.2 Específicos

- Identificar las principales funciones y actividades de la enfermería especializada en Rehabilitación que permita guiar las acciones de todas las enfermeras en esta especialidad para lograr la calidad de la atención de las pacientes en Rehabilitación.
- Proponer acciones con las cuales se pueda mejorar la enfermera en rehabilitación para que los pacientes con parálisis cerebral infantil. Puedan mejorar en todos los aspectos mediante el cuidado especializado.

2. MARCO TEORICO

2.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA EN REHABILITACION EN PACIENTES CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL

2.1.1 Parálisis cerebral

- Conceptos básicos

“ La parálisis cerebral es una lesión irreversible, no progresiva del sistema nervioso central en un cerebro inmaduro, originado durante las etapas, prenatales, natales y postnatales, que trae como consecuencia trastornos motrices, apraxia, problemas de lenguaje y el habla, convulsiones deterioro de las funciones intelectuales y problemas de aprendizaje , defectos sensoriales (auditivos y visuales), problemas emocionales, conductuales y de personalidad”¹

- Etiología de la parálisis

“Las causas de la parálisis cerebral han ido cambiando con el tiempo. En países subdesarrollados es más frecuente donde el cuidado pre y postnatal es deficiente y existe déficit nutricional. En los países desarrollados la prevalencia de niños con parálisis cerebral no ha disminuido a pesar de las mejoras obstétricas y cuidados peri natales.

¹ José Ignacio Valdes Fuentes *Enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento*. Ediciones científicas. México, 1988. p. 50

Esto puede deberse a un aumento de la incidencia de parálisis cerebral en niños prematuros con peso muy bajo.”²

Otra de las causas de parálisis cerebral son todas aquellas agresiones que incidieron sobre el encéfalo en maduración, desde la gestación hasta los primeros años de vida, provocando una lesión irreversible, no progresiva de las estructuras neurales que gobierna el tono muscular y la motilidad.

Existen diferentes factores causales de la parálisis cerebral. Se pueden identificar tres periodos en función de la etapa de la lesión, y dentro de cada periodo se distinguen varias causas.

a) “Periodo prenatal: Enfermedades infecciosas de la madre durante el primer trimestre de gestación: rubéola, hepatitis vírica, sarampión, etc., trastornos de oxigenación fetal determinados por insuficiencia cardiaca grave de la madre, anemia, hipertensión, enfermedades metabólicas: diabetes, galactosemia, fenilcetonuria; incompatibilidad RH o enfermedades hemolíticas del recién nacido; leucomalacia periventricular etc.

b) Periodo natal o perinatal: Son las causas más conocidas, entre las cuales se encuentra la anoxia neonatal por traumatismo directo durante el parto. Las causas más comunes son las maniobras de

² Lourdes Macias Merlo. *Fisioterapia en pediatría*. Mcgraw-Hill Interamericana. Madrid, 2002. p.151

extracción inadecuada y todas las distocias que puedan producir sufrimiento fetal.

Los factores más importantes que contribuyen a la anoxia neonatal son la interferencia del flujo sanguíneo umbilical y el intercambio inadecuado de oxígeno entre la placenta y el feto. Un episodio de anoxia en el cerebro de un neonato puede dar lugar a una encefalopatía hipoxico-isquémica y el resultado de esto puede ser una necrosis de la corteza cerebral, diencéfalo, ganglios basales, cerebelo y tronco encefálico. Estas lesiones son las causas más comunes de las alteraciones neurológicas no progresivas.

c) Periodo postnatal: Las infecciones sobre todo por meningitis o sepsis y las intoxicaciones son las causas de lesión más importante en este periodo.”³

2.1.2 Clasificación de la parálisis

- Clasificación fisiológica (motora)
 - Parálisis cerebral espástica (vía piramidal): Es el tipo mas frecuente, y es el resultado de una lesión en la corteza motora o proyecciones de la sustancia blanca en las áreas sensorias motrices corticales.(ver anexo1)
 - Parálisis cerebral atetósica (vía extrapiramidal): Esta asociada con la lesión a nivel de los ganglios basales y sus

³ Ibid. p. 152

conexiones con la corteza prefrontal o premotora y existen con tensión, sin tensión, distonía y temblor. (ver anexo2)

- Parálisis cerebral atáxica (cerebelo): Es el resultado de una lesión en el cerebelo, dado que el cerebelo se conecta con la corteza motora y el mesencefalo, la ataxia a menudo aparece en combinación con espasticidad y atetosis
- Parálisis cerebral hipotónica: En la mayoría de los casos, la hipotonía es la primera fase de la evolución hacia otras formas de parálisis cerebral. La hipotonía se caracteriza por una disminución del tono muscular y de la capacidad para generar fuerza muscular voluntaria y por excesiva flexibilidad articular e inestabilidad postural.

- Clasificación topográfica

- Paresia: Relajación, debilidad (parálisis parcial)
- Plejía: Pérdida del movimiento (parálisis total)

Cada nombre puede terminar en paresis o plejía según el grado de parálisis:

- a) Monoplejia o monoparesia: Un solo miembro
- b) Paraplejia o paraparesia: Las dos piernas
- c) Hemiplejia o hemiparesia: Medio cuerpo(unilateral)
- d) Cuadriplejia : Cuatro extremidades
- e) Triplejia o triparesia: Tres extremidades
- f) Diplejia o diparesia: Dos miembros: inferiores o superiores

- g) Doble hemiplejia o doble hemiparesia: cuatro extremidades, miembros superiores más afectados.

2.1.3 Características del niño con parálisis cerebral

- Características generales

Las características no son iguales en todos los casos, ya que depende de las estructuras nerviosas lesionadas, el tipo de parálisis, el grado de discapacidad, las áreas funcionales afectadas, la situación ambiental en la que vive, la actitud de los padres, el ambiente familiar, etc.

Las características generales son: retraso motor, reflejos infantiles primitivos, trastornos posturales y/o deformidad física, crisis convulsivas, problemas visuales, problemas sensoriales: generalmente hipersensibilidad táctil; problemas de salud física; dentición y desnutrición principalmente; alteraciones y problemas en: la alimentación, lenguaje y comunicación, el movimiento, desarrollo social, conducta, las emociones, la formación de la personalidad, la inteligencia y la percepción.

- Características particulares

- El niño espástico

En el aspecto motor presenta: hiperreflexia, hiperactividad de los reflejos tendinosos profundos, hiperreactividad a los estímulos; hipertonia, clono, espasticidad de músculos antigravitatorios y flexores; extensión exagerada, contractura de los músculos antigravitatorios y aductores; alteraciones posturales: cuerpo estirado, posición de tijera de las piernas, brazos pegados al cuerpo, codos flexionados, antebrazos pronados, muñecas y dedos flexionados, dificultad para enderezar la cabeza o sentarse, pérdida de la elasticidad muscular debido a la espasticidad, marcha en tijera con dificultad, debilidad de los músculos extensores y abductores, freno del movimiento por la espasticidad, movimiento voluntario explosivo, espasmódico, incoordinación de movimiento acompañado de movimientos anormales según la posición. Trastornos en la respiración, succión y deglución, el lenguaje oral es casi imposible

El crecimiento físico es anormal, su nivel intelectual es normal o alto, deficiencia en la formación de conceptos y trastornos preceptuales, posee buena fluidez auditiva y verbal, tiene una personalidad introvertida, temeroso a situaciones y personas extrañas por lo que se recomienda advertirle de lo que va a pasar o con quien van a estar.

- “El niño atetósico.

Presenta reflejos normales, hipotonía con cambios bruscos y rápidos de tensión y relajación, movimientos involuntarios incontrolables, lentos, incoordinados realizados con rigidez.

Cuando el estado de ánimo es de gran alegría los movimientos voluntarios son mal coordinados, dirigidos y bruscos, movimientos en una parte del cuerpo acompañados de movimientos involuntarios en otras partes del cuerpo, la postura es inconstante, breve, cambiante e impredecible pero con tendencia a repetir patrones posturales, en posición supina, tiende a estirarse, en posición prona, tiende a doblarse, abertura e hiperextensión de los dedos, antebrazo manteniendo en pronación, brazo hacia atrás, pie en aducción y sus dedos hacia arriba, la cabeza con frecuencia hacia atrás, boca abierta y lengua protuida. Gestos y muecas que no corresponden al estado de ánimo en el que se encuentra, trastornos respiratorios, de alimentación y de lenguaje. El nivel de inteligencia es normal o alto, rara vez bajo, es deficiente en el lenguaje por disartria, tiene buena comprensión y formación de conceptos.”⁴

En la parte emocional anhela las manifestaciones de atención y afecto, disfruta de la compañía de las personas, de las conversaciones aunque tenga dificultades de expresión.

⁴ José Ignacio Valdez Fuente. Op. cit. p. 91

- “El niño atáxico

En el aspecto motor presenta: hiporreflexia, hipotonía, trastorno del equilibrio, trastorno cinético, incoordinación de los miembros superiores, hipo actividad de los miembros inferiores, marcha de embriaguez, movimientos voluntarios incoordinados, dirección descontrolada, movimientos voluntarios amplios, arrítmicos e irregulares, pérdida del sentido de postura, trastorno en la respiración, succión y deglución.

El lenguaje oral arrastrado, monótono y lento con tendencia a un acento rítmico. La personalidad es similar a la del niño atetoide, es poco temeroso, de fácil enojo ante su discapacidad de dirigir un movimiento e intolerable a realizar esfuerzos repetidos cediendo con rapidez. Es extrovertido, tranquilo, firme y demostrativo de sus afectos. Desea recibir afecto, goza de las relaciones interpersonales, es amigable con todas las personas, requiere de aprobación y afecto para trabajarse con él.”⁵

- “El niño rígido

Presenta hiporreflexia, hipertonia de los músculos flexores y extensores, rigidez aumento de la resistencia al movimiento pasivo de ambos grupos musculares, movimientos disminuidos, ausencia de clonus, reflejo de estiramiento y movimientos involuntarios, su

⁵ Ibid. p. 92

nivel intelectual es normal o bajo, es de personalidad introvertida, con un temor grande.”⁶

- El niño tembloroso

El temblor puede ser constante o periódico, de reposo o intencional, el temblor es rítmico; su velocidad y cantidad es constante y predecible, es capaz de dirigir el movimiento voluntario con mayor seguridad. Ausencia de posturas anormales y la personalidad es similar a la de un niño espástico.

- “El niño atónico

Este caso es muy raro y presenta hipotonía atónica que afecta el tono postural y esta se debe a un síndrome de motoneurona superior. La potencia muscular voluntaria es deficiente pero no ausente, las vías espinales usadas en movimientos asociados están intactas, los músculos pueden ser excitados por estimulación refleja y la respuesta es de carácter espástico.”⁷

2.1.4 Atención especializada de enfermería en rehabilitación.

- A nivel preventivo

Es de suma importancia este primer nivel de atención, ya que si se llevara acabo, este padecimiento seria mas fácil de abordar, el costo seria menor, estrés familiar que se vive día a día disminuiría

⁶ Ibid. p. 93

⁷ Id.

y lo mas importante de todo habría menos niños con esta patología.

A continuación se mencionaran algunos aspectos importantes que debemos tomar en cuenta para el nivel preventivo:

- Educación higiénica sobre: limpieza, aseo, prevención de enfermedades y accidentes, hábitos de salud y una buena alimentación

- Promover y facilitar el acceso a los servicios médicos

La madre debe acudir a una vigilancia prenatal y perinatal, estableciendo y permitiendo el acceso a clínicas de embarazo de alto riesgo y ya que el niño nazca y si tiene algún problema al nacimiento facilitarle los servicios de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)

- Brindar una orientación sobre el problema a la familia y a la comunidad
- Informarles a los padres que es muy importante llevar al niño a una revisión periódica y continua. Y siempre darle seguimiento

- A nivel curativo y de rehabilitación

Es importante saber que para la rehabilitación de este tipo de patologías se requiere de un equipo multidisciplinario ya que todas las disciplinas intervienen en los diferentes aspectos del problema.

El pediatra prescribirá tratamiento para los problemas de salud, crecimiento y desarrollo, así como el neurólogo interviene en los aspectos farmacológicos para poder controlar las crisis convulsivas y utilizar relajantes para los problemas motores. El ortopedista también tiene una función muy importante ya que se encargara de evitar y corregir posturas, contracturas y deformidades a través de técnicas y aparatos ortopédicos e incluso una cirugía ortopédica si se requiere hacer una elongación de tendones y estabilizaciones óseas.

- Terapia física la cual es de suma importancia ya que contribuye al tratamiento en los aspectos físicos y motrices del cuerpo, atreves de masajes, ejercicios para mejorar la función muscular en el reflejo, el tono, el movimiento y la postura, y con esto se pretende prevenir deformidades, mejorar la marcha, mejorar las habilidades manuales, mitigar el dolor, inhibir determinados movimientos, mejorar la propiocepcion, mejorar la respiración. (ver anexo3).
- Terapia ocupacional se encargan del desarrollo y entrenamiento de actividades de auto cuidado, actividades cotidianas para que el niño en un futuro aprenda a ser una persona independiente y productiva.
- Tratamiento audiométrico se utiliza dependiendo el tipo de parálisis, en donde el audiometrista prescribe adiestramiento y

uso de prótesis y aparatos auxiliares, así como el oftalmólogo interviene para ejercicios oculomotores y el uso de anteojos.

- En la terapia de lenguaje y comunicación sus procedimientos están encaminados a mejorar la respiración y el control bucal en la alimentación, en la masticación, deglución e ingestión de sólidos y líquidos.

En todo esto tiene que ver la enfermera rehabilitadora que es una especialidad que recientemente se ha desarrollado en México, que esta va a aprovechar todos los recursos para poder trabajar en un tercer nivel de atención que es la rehabilitación.

Para esto la enfermera debe de tener en cuenta la edad del niño, sus capacidades, y sus necesidades, sin olvidar que cada individuo cambia con el crecimiento, se debe primero realizar una valoración, educar a la familia que aquí es fundamental la intervención de enfermería, ella ayudara a facilitar el desarrollo psicomotor a través de juegos para que el niño no lo sienta tan pesado, es importante reducir la espasticidad, lograr la sedestación y luego la bipedestación, cambios de posición con material adaptado.

3. METODOLOGIA

3.1 VARIABLES E INDICADORES

3.1.1 Dependientes

- Indicadores de la variable

- Atención temprana durante el embarazo
- Fisioterapia
- Evitar contracturas
- Evitar vicios de la postura
- Manejo de propiocepcion
- Mejorar o favorecer el tono muscular
- Mejorar fuerza muscular
- Evitar reposo prolongado
- Prevenir deformidades
- Mejorar la marcha
- Dominio de las habilidades manuales
- Terapia ocupacional: desarrollo y entrenamiento de actividades de auto cuidado, actividades cotidianas y habilidades manuales
- Tratamiento audiométrico: adiestramiento y uso de prótesis y aparatos auditivos auxiliares
- Terapia oftalmológica y tratamiento optometrico con ejercicios oculomotores y el uso de lentes
- Terapia de lenguaje y comunicación
- Terapia psicológica

3.1.2 Definición operacional

La parálisis cerebral Infantil (PCI) es la expresión más común que describe a niños con problemas posturales y de movimiento que normalmente se hace evidente en la primera infancia

Este es un trastorno permanente del tono muscular y de la motilidad voluntaria relacionada con una lesión no progresiva de las estructuras encefálicas que gobiernan dichas funciones habiendo ocurrido un daño en el sistema nervioso, cuando este estaba en proceso de configuración y maduración. Las lesiones pueden ocurrir en los periodos prenatales, peri natales y postnatales

En el periodo prenatal las causas pueden ser infecciones de la madre durante el primer trimestre de gestación: rubéola, hepatitis vírica, sarampión, trastornos de la oxigenación fetal determinados por insuficiencia cardiaca grave de la madre, anemia, hipertensión, circulación sanguínea deficiente del útero y la placenta, enfermedades metabólicas, diabetes defectos del metabolismo de los aminoácidos de las proteínas o de los lípidos, hemorragia cerebral fetal producida por toxemia dravídica del embarazo traumatismo , discrasia sanguínea de la madre.

En el periodo peri natal las infecciones, las intoxicaciones y los traumatismos son las causas de lesión más importante.

La manifestación del trastorno y la discapacidad resultante cambia a medida que el niño crece, se desarrolla e intenta compensar las dificultades posturales y del movimiento, así como problemas de lenguaje y el habla, convulsiones, deterioro de las funciones intelectuales, problemas de aprendizaje, defectos posturales, defectos sensoriales auditivos y visuales, problemas emocionales conductuales y de personalidad.

Es importante un diagnóstico precoz a una edad temprana, por razones económicas, emocionales, sociales y medicas, aunque a veces la disfunción sensorio motriz no se reconoce hasta que el niño desarrolla movimientos en contra de la gravedad y esto puede ser identificado hacia los seis meses de edad, si se usan valoraciones de desarrollo adecuados, historias de desarrollo y un seguimiento medico y de enfermería, es de suma importancia escuchar las dudas e inquietudes de los padres.

Tan pronto la familia y el equipo de salud haya identificado el problema se debe ofrecer y brindar asesoría apoyo y recursos para la intervención precoz, ya que es un proceso muy difícil y no fácil de asimilar o entender para toda la familia

Según estadísticas procedentes de diversos países 1-2 de cada 1000 niños nacidos vivos son futuros pacientes con parálisis cerebral infantil

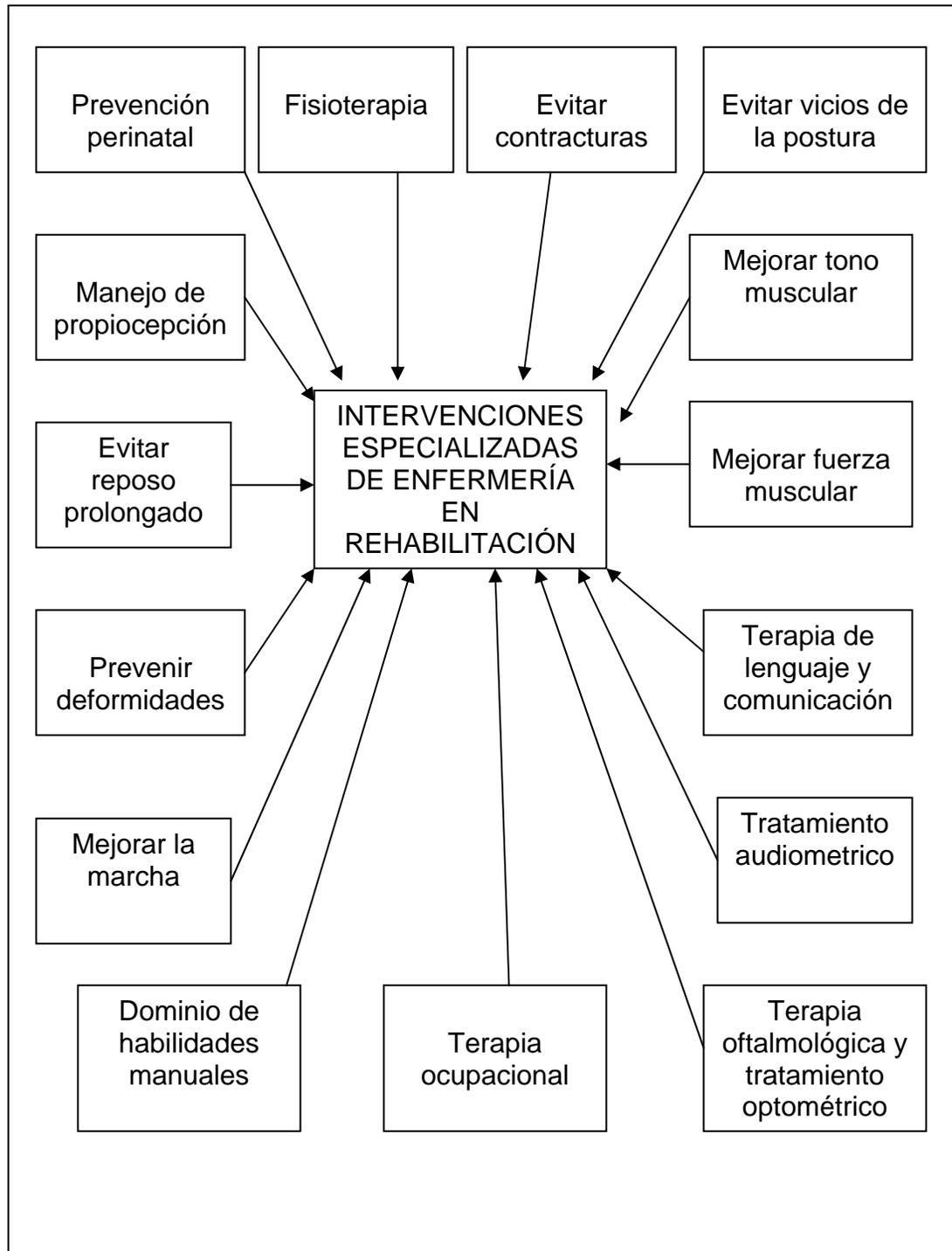
Se ha visto que hay mayor incidencia en los países subdesarrollados donde el cuidado prenatal y postnatal es deficiente y existe déficit nutricional como sucede en muchas regiones de la Republica Mexicana

En los países con mayor desarrollo la prevaecía de niños con parálisis cerebral infantil en niños que han sido prematuros debido al aumento de la supervivencia de estos con un peso muy por debajo de lo normal.

Las intervenciones de enfermería especializada en rehabilitación empiezan desde la planeación del embarazo ya que se sabe que durante la etapa prenatal tiene el 50% de probabilidades de ocurrir accidentes graves, ya que es la etapa en donde se esta formando el feto.

Por otra parte es de suma importancia estar con los padres de familia y orientarlos que no se sientan solos ya que la especialista en enfermería en rehabilitación les va a orientar en cuanto al cuidado del niño como prevenir, como tratar, en que debe de poner atención cuando el niño esta en desarrollo y crecimiento mes a mes. (ver anexo No 4)

3.1.3 Modelo de selección de influencia de la variable



3.2 TIPO Y DISEÑO DE TESINA

3.2.1 Tipo de tesina

El tipo de investigación documental que se realiza es diagnóstica, descriptiva, analítica y transversal

Es diagnóstica porque se pretende realizar un diagnóstico situacional de enfermería especializada en rehabilitación con parálisis cerebral infantil a fin de proponer esta atención con todos los pacientes e parálisis cerebral infantil en el Instituto Nacional de Rehabilitación

Es descriptiva porque se describe ampliamente el comportamiento de la enfermera especialista en rehabilitación con pacientes de parálisis cerebral infantil

Es analítica porque para estudiar a pacientes con parálisis cerebral infantil ha sido necesario descomponerla en sus indicadores básicos.

Es transversal porque esta investigación se hizo en un periodo corto de tiempo. Es decir, en los meses abril, mayo, junio del 2008.

3.2.2 Diseño de Tesina

El diseño de esta investigación documental se ha elaborado siguiendo los siguientes aspectos

- Asistencia a un seminario y taller de elaboración de tesina en las instalaciones de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM
- Búsqueda de un problema de investigación de enfermería especializada relevante para la enfermería en rehabilitación
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para buscar el marco teórico y conceptual de la enfermería en rehabilitación con pacientes con parálisis cerebral infantil
- Búsqueda de los indicadores de la atención de enfermería especializada en rehabilitación
- Elaboración de las conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices el glosario de términos y las referencias bibliograficas.

3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS

3.3.1 Fichas de trabajo

Mediante las fichas ha sido posible recopilar toda la información para elaborar el marco teórico en cada ficha se anoto el marco teórico conceptual y marco teórico referencial de tal suerte que con las fichas fue posible ordenar y clasificar el pensamiento de los autores y las vivencias propias de la enfermera.

3.3.2 Observaciones

En esta técnica se pudo visualizar la importante participación que tiene la enfermera especializada en rehabilitación en la atención de los pacientes con parálisis cerebral infantil en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES.

Gracias a las intervenciones de enfermería se cumplieron los objetivos que se tenían como metas, algunas de ellas son evitar contracturas, estimular al niño para que sea una persona independiente, lograr una marcha adecuada y todo esto se logra a base de constancia y de trabajo en equipo.

Dentro de las intervenciones de enfermería en rehabilitación en los campos de servicio, docencia, administración e investigación, en pacientes con parálisis cerebral infantil, se ira desglosando de la siguiente manera.

- En Servicio.

En el campo de Servicio que es donde entra toda la rehabilitación la cual es de suma importancia porque gracias a ella se puede tratar y prevenir dicho padecimiento, En el área de prevención que es de suma importancia ya que gracias a ella durante las fases del embarazo que son prenatales, perinatales y postnatales. Se orienta por medio de pláticas y las consultas pertinentes con la finalidad de evitar riesgos posteriores. El área asistencial trata ya cuando existe la patología que es donde se rehabilita por medio de ejercicios físicos que se conoce como terapia física donde se recurre a la

aplicación de los medios físicos y eléctricos para tratar contracturas y la espasticidad que pueda llegar a tener el pacientes y es una de las cosas que se deben de evitar en este tipo de pacientes, dentro del tratamiento también se incluye la terapia ocupacional que esta nos va ayudar a integrar al paciente a sus actividades de la vida diaria como es el vestido y la alimentación y esto lo podemos lograr mediante juegos y dinámicas para evitar que sea cansado y aburrido para el niño o niña y por ultimo y no menos importante se lleva al máximo las capacidades residuales que posee el paciente.

- En Docencia.

En el campo de la Docencia que también es de suma importancia ya que es donde se le explica a los padres y familiares sobre el padecimiento de su hijo o hija, informándoles que tipo de parálisis cerebral tiene y como se debe de tratar, que es lo que debe hacer, con que especialista debe de acudir, a que centro debe de asistir para tratarlo o asociación para que tengan una mayor información ya que en este tipo de asociaciones realizan diversos congreso y puede convivir con padres que tienen hijos con el mismo padecimiento y también pueden compartir experiencias y vivencias. Dentro de la docencia se le explica a los padres y a los familiares como se le deben de realizar los ejercicios en casa, como se le debe hacer el lavado de cavidades orales, como lo pueden ir integrando a la sociedad que esto se hace mediante la ayuda de terapia

ocupacional donde se enseña a comer y vestirse por si solo. Y no se debe olvidar que es muy importante educar a la sociedad en general ya que es la que esta menos sensibilizada para este tipo de enfermedades y muchas veces por sus comentarios o gestos pueden dañar a los niños y niñas, se les debe enseñar y educar que son personas que tiene las mismas características que el resto de la humanidad y no se les debe de discriminar o hacer a un lado, por fortuna en la Republica Mexicana ya se esta tratando de legislar el que empleen a personas con capacidades diferentes y todo esto se ha logrado gracias a una buena docencia sobre el tema.

- En Administración.

El área de la Administración incluye la planeación de un programa en el Instituto Nacional de Rehabilitación que se encuentra en el área de estimulación temprana donde se le aplican diversos ejercicios y juegos para el tratamiento de parálisis cerebral infantil, el cual esta dividido para pacientes que tienen parálisis cerebral infantil leve y moderada. En esta área se hace la integración de diversas especialidades para brindar una mejor atención al paciente, como es pediatria, oftalmología ,terapia de lenguaje, psicología, ortopedia, rehabilitación, terapia física, terapia ocupacional y todo esto tiene una dirección y control para ver como es la evolución del paciente y con esto se puede observar que cambios se le hace al tratamiento con la finalidad de ir rehabilitando al niño o niña para integrarlo a la

sociedad y que pueda tener una buena calidad de vida y que sea independiente.

- En Investigación.

En el área de Investigación se ha descubierto diversos tratamientos para una rehabilitación más efectiva y de calidad, como es la aplicación del botox para evitar contracturas y relajación del músculo y este se aplica en el vientre muscular, así como el desarrollo de una nueva nueva droga que se puede aplicar en niños con una espasticidad leve o severa y esto se hace mediante un procedimiento quirúrgico donde se implanta una bomba que va liberar cierta dosis de este antiespasmódico de manera constante el nombre del medicamento es *baclofan* , como también la aplicación de la equino - terapia que ayuda en los efectos psicomotes, sensoromotes, neuromotes, socio motores, así como la delfinoterapia. En el área de cirugía también se ha hecho diversas investigaciones para evitar la espasticidad de los músculos, la cirugía consiste en identificar y cortar algunas de las fibras nerviosas que causan la espasticidad.

4.2 RECOMENDACIONES

Para el tratamiento de un paciente con parálisis cerebral infantil desde su ingreso hasta su egreso se recomienda lo siguiente:

- Informar en la consulta prenatal a la madre y al padre los riesgos que se puede tener durante el embarazo y después del embarazo, como son las infecciones como el sarampión, rubéola, hepatitis vírica, meningitis, trastornos de oxigenación fetal, traumatismos directos durante el parto.

- Educar a los padres de familia mediante platicas donde se hable sobre la higiene de salud, aseo, prevención de enfermedades, infecciones, como prevenir accidentes durante el embarazo, hábitos de salud y como llevar una buena alimentación que esto se puede realizar en centros de salud o en el mismo Instituto.

- Facilitar el acceso a los centros de salud para que las madres puedan tener una revisión periódica sobre su embarazo y tengan acceso a vitaminas y medicamentos, con la finalidad de prevenir enfermedades tanto de ella como del producto.

- Brindar a los padres, a los miembros de la familia y a la sociedad en general por medio de asesorías o platicas información sobre el padecimiento de su hijo o hija, dándoles a conocer el tratamiento y el diagnóstico, esto se puede llevar a cabo en una consulta en el Instituto o en alguna fundación.

- Informar a los padre durante la consulta postnatal que es de suma importancia llevar al niño o niña a una revisión periódica y continua para llevar un seguimiento adecuado ya que sin el no se podrá saber cual es la evolución del niño o la niña y por medio de esta revisión se sabrá que tipo de cuidado y tratamiento requiere, este seguimiento puede o debe llevarse en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

- Llevar al niño o niña a una revisión con el pediatra una vez que se haya detectado el padecimiento para que este pueda decir que tratamiento se le va a dar y esto es durante toda la su infancia, las visitas deben de ser periódicas y se pueden hacer en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

- Realizar consulta con el Neurólogo ya que este interviene en los aspectos farmacológicos para evitar crisis convulsivas y a la vez utilizar relajantes para los problemas motores. Estas ínter consultas se deben hacer en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

- Visitar al ortopedista periódicamente para que este pueda determinar si el niño o niña necesitara aparatos ortopédicos o alguna férula para evitar cualquier contractura o malformación, estos aparatos se le pueden fabricar en el Instituto Nacional de Rehabilitación y se debe visitar con frecuencia para ver si la férula

es la adecuada o es necesario cambiarlo por otra ya que el niño o la niña esta en una etapa de crecimiento, también es -importante esta visita porque así el cirujano ortopedista sabrá si es necesario realizarle algún tipo de cirugía par evitar contracturas y espasticidad o mejorar alguna deformidad ósea.

- Asistir a consulta con el oftalmólogo ya que los niños y niñas padecen de algunas deficiencias sensoriales como es la vista y por medio de esta consulta se le puede realizar un exámen para la visión y determinar si requiere de lentes.

- Asistir a consulta con el Otorrinolaringólogo ya que también padecen de problemas de la audición por lo que se le recomienda utilizar realizar una audiometría para poder saber si es necesario la colocación de un auxiliar auditivo, esto se debe de realizar en el Instituto Nacional de Rehabilitación ya que cuenta con el área de comunicación humana.

- Asistir a una terapia de lenguaje ya que tienen cierta dificultad para comunicarse y con esto será mucho más sencillo ya que cuentan con una terapeuta de lenguaje y ella o el le podrá a formar silabas hasta poder formar una oración y mostrando objetos donde se trabajara la fonética, deberá acudir a este tipo de terapias dos veces por semana y se recomienda acudir al área de comunicación o con algún terapeuta calificado.

- Acudir a una terapia psicológica en la cual deberán acudir los miembros de la familia ya que es una situación que puede estresar a la familia porque no se conoce la patología y por medio de esta podrán expresar todos sus sentimientos, se recomienda asistir a con una persona altamente calificada y visitarla 1 vez a la semana o mas si es necesario.

- Asistir a una platica con trabajadora social donde se explorara la situación socio-económica y el ambiente familiar en la relación de sus miembros que vivan en la misma casa, se puede visitar a la trabajadora social en el Instituto o ella o el visitaran el domicilio para ver como es la dinámica familiar y se recomienda visitarla cada 6 meses

- Asistir a una terapia física para evitar contracturas, espasticidad, malformaciones, estabilidad del tronco, y esto se logra mediante ejercicios isotónicos e isocinéticos y con la aplicación de medios físicos como son las compresas húmedo calientes y la aplicación de electroterapia para mitigar el dolor, y se recomienda acudir al Instituto Nacional de Rehabilitación 3 veces por semana.

- Enseñar y mejorar la marcha mediante juegos, como es colocar aros en el piso y que pase sobre ellos, sosteniéndolo de las manos y de los brazos, pisar con un solo pie y esto se debe de

hacer diaria durante un periodo de 15 min para evitar la fatiga del niño o niña y se puede realizar en casa con la ayuda de su mamá o papá y también se realiza en la terapia física del Instituto.

- Aumentar el tono muscular por medio de ejercicios isométricos e isocinéticos, movilizandando las extremidades inferiores y superiores con 25 repeticiones, colocando al niño o la niña en una superficie firme, con ropa cómoda y esto se debe de realizar dos veces al día.
- Realizar masaje en las extremidades superiores e inferiores, espalda, tórax, cuello y cara esto con la finalidad de que el niño se relaje, se evitan contracturas y malas posturas este se recomienda realizarlo después del baño, evitando corrientes de aire y siempre protegiendo la intimidad del niño y de la niña, esto se realiza por sesiones de 10 minutos donde se le puede aplicar una loción relajante y los padres lo pueden realizar tomando en cuenta las técnicas que han sido enseñadas en la terapia física.
- Educar a los padres y a los familiares de cómo se debe de realizar la terapia física ya que ellos deberán realizar los ejercicios en casa y esto se da cuando acuden a su primera terapia física y lo aprenden por medio de la observación y de la practica con su propio hijo o hija y lo realizaran un vez que estén en casa los días que no acudan a la terapia física.

- Trabajar y mejorar el equilibrio que se puede realizar sentado o parado, esto se debe de realizar diario, colocando al niño o la niña de pie y sentado de tal manera que tenga el equilibrio, se puede utilizar el apoyo de las barras o tomarlo del tronco, se debe trabajar en casa con ayuda de los padres o en la terapia física. Esto ayudara a que el niño o niña tenga una mejor marcha.

- Trabajar en los movimientos finos como son la presión con las manos colocando pinzas, cubos de madera pequeños y que los coloque en su lugar (material didáctico) con la finalidad de que se capacite para realizar actividades de la vida diaria como es comer y llevarse cosas a la cara o a los bolsillo y esto se debe implementar en casa 3 veces a la semana y manejarlo como un juego, y que el niño o niña se encuentre tranquilo, y no debe sentirse observado.

- Evitar reposo prolongado ya que se pierde el tono y la fuerza muscular, y si el niño o la niña se encuentran en una sola posición pueden llegar a tener úlceras por decúbito por lo que se recomienda cambio de posiciones y se debe de realizar cada 2 horas durante el día

- Manejar los estímulos sensoriales para facilitar el movimiento, los estímulos que se utilizan es el tacto y la presión, la tracción y la

compresión, extensión, efecto de propiocepción de los músculos que se contraen contra la resistencia y los estímulos auditivos y visuales. Esto se puede tratar mediante el manejo de diversas texturas, lanzar una pelota, cacharla, ubicar en donde esta, apretar un muñeco y todo esto lo puede realizar durante el día es algo con lo que va a estar en contacto. Y los padres solo proporcionaran las cosas y dar alguna orden.

- Estimular la memoria mediante juegos de mesa, repetir algunas palabras y lo puede realizar en casa durante 10 o 15 min en compañía de sus hermanos y padres, lo pueden realizar 2 veces a la semana.
- Evitar barreras arquitectónicas en la casa, en su cuarto, en los lugares por donde el niño o niña vaya a transitar de esta manera se evitaran los accidentes.
- Colocar barandales en la cama del niño o niña y subirlos cuando estos ya van a descansar y poner puertas de seguridad si hay escaleras en la casa y cerrarlas siempre que el niño o niña este en esa área, de esta manera se evitaran los accidentes
- Localizar escuelas especiales o pedagogos que le puedan enseñar al niño o la niña, con la finalidad de trabajar el área intelectual, donde asistirá toda la semana durante cinco horas.

- Interactuar con otros niños de tal suerte que podrá desarrollarse en el ambiente social que esto lo puede realizar en la escuela.
- Enseñar como manejar los aparatos auxiliares de apoyo como lo es la silla de ruedas, muletas, y esto se puede trabajar con la ayuda de la enfermera especialista en lugar amplio, con diferentes niveles, rampas, escalones y lo deberá practicar diario.
- Enseñar a colocarse las ortesis si las requiere, durante una sesión y trabajarlo diario con el apoyo de la enfermera especialista en el instituto y de los padres en su casa.
- Localizar grupos de apoyo donde se puede dar una terapia de grupo y de tal suerte los padres de familia entenderán mejor el problema
- Sensibilizar a la sociedad sobre este tipo de padecimientos mediante congresos, pláticas en escuelas, mediante leyes que respeten a personas con capacidades diferentes.
- Asistir a consulta con la nutrióloga para ver que necesidades nutricionales deben de cubrir, y esto se debe de manejar diario ya que el alimento es básico para el buen funcionamiento del organismo.

- Enseñar como se debe de colocar una sonda parenteral si el niño o niña tiene dificultades para deglutir, esto se les enseña en el Instituto y los cuidados que se debe de tener.

- Mantener bien hidratado al niño, mediante una buena alimentación y la ingesta constante de líquidos, se debe de realizar diario con la finalidad de evitar una deshidratación.

- Realizar masaje en el área abdominal con la finalidad de estimular la digestión, se debe de realiza con las yemas de los dedos en el sentido de las manecillas del reloj y debe ser realizado por los familiares.

- Enseñar al niño o la niña a comer mediante ejercicios donde se trabajan los movimientos finos de tal manera que el se pueda incorporar a la sociedad y esto se puede realizar en casa a la hora de los alimentos.

- Mantener una higiene adecuada para evitar infecciones esto se debe de trabajar diario en casa

- Mantener la piel hidratada y lubricada para evitar laceraciones en ella, esto lo lograremos mediante una buena ingesta de líquidos y

aplicación de cremas en todo el cuerpo y se debe de realizar diario

- Administrar los medicamentos de una manera adecuada tomando en cuenta la regla de oro y siempre deben de ser administrados por un familiar a la hora que esta indicado, la dosis adecuada, medicamento adecuado, vía de administración correcta y paciente correcto.

- Fomentar la recaudación de fondos para la construcción de nuevos hospitales donde atiendan este tipo de padecimientos, mediante organizaciones, fundaciones, donativos ya que en México existen muchos pacientes con este tipo de padecimientos y no muchos no tienen la oportunidad de ingresar a ellos.

5. ANEXOS Y APENDICES

- ANEXO 1. ESQUEMA DE VIA PIRAMIDAL
- ANEXO 2. ESQUEMA DE VIA EXTRAPIRAMIDAL
- ANEXO 3. ESQUEMA DEL DESARROLLO DE LA APRENSION
- ANEXO 4. ESQUEMA DEL DESARROLLO DE LA POSTURA Y DE LA LOCOMOCIÓN

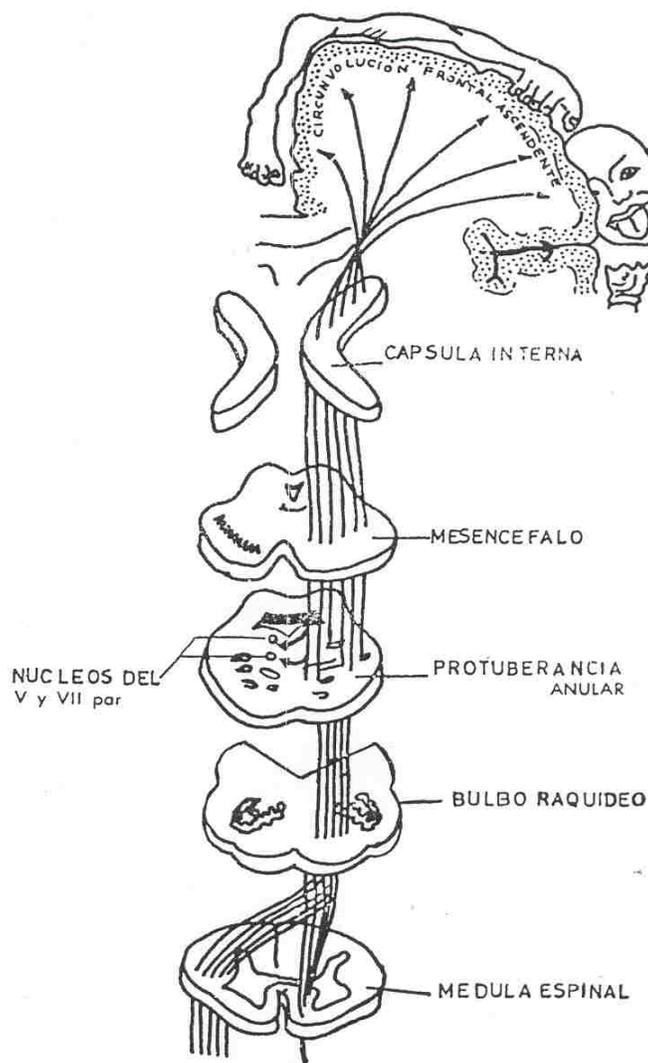
APÉNDICE 1 EJERCICIOS PARA MOVIMIENTOS FINOS

APÉNDICE 2 EJERCICIOS DE EXTENSIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES

APÉNDICE 3 INSTRUMENTO PARA FACILITAR LA ALIMENTACIÓN (TERAPIA OCUPACIONAL)

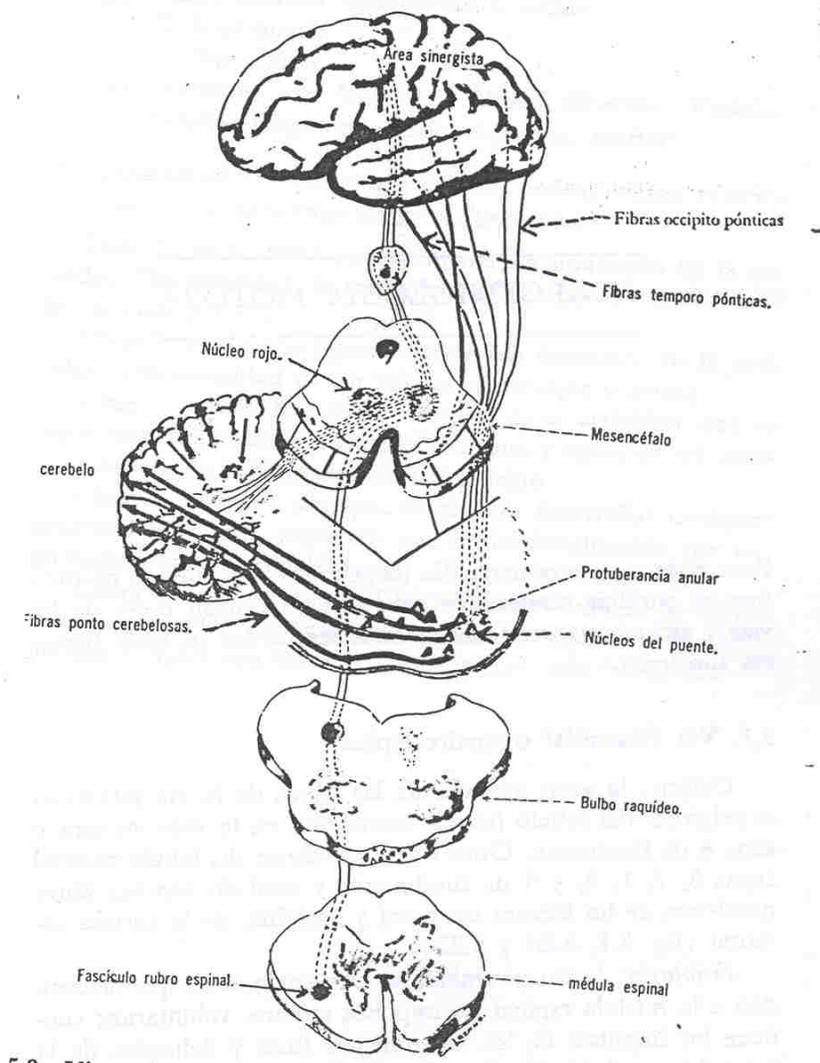
APÉNDICE 4 EJERCICIO DE PROPIOCEPCIÓN Y ESTABILIDAD DEL TRONCO

ANEXO1.
ESQUEMA DE VÍA PIRAMIDAL



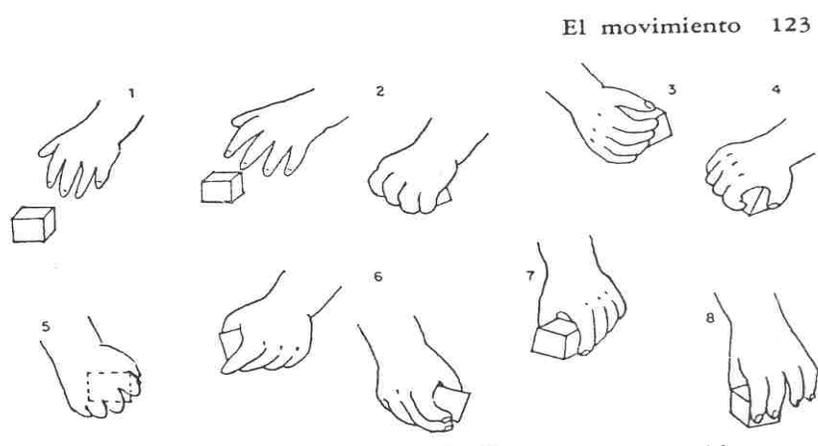
FUENTE: VALDEZ Fuentes José Ignacio enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento. Ediciones científicas, México, 1988, p. 55

ANEXO 2.- ESQUEMA DE VIA PIRAMIDAL



FUENTE: Misma del anexo No. 1. p. 57

ANEXO 3.-
ESQUEMA DEL DESARROLLO DE LA APRENSIÓN



FUENTE: Misma del anexo No.1. p. 123.

ANEXO 4.

ESQUEMA DEL DESARROLLO DE LA POSTURA Y DE LA LOCOMOCIÓN



FUENTE: Misma del anexo No.1. p. 124.

APÉNDICE 1

EJECICIOS PARA MOVIMIENTOS FINOS



FUENTE: María del Rayo Núñez Jáuregui. Foto tomada en casa del paciente en México D.F. 2008

APÉNDICE 2

EJERCICIOS DE EXTENSIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES



FUENTE: Misma del apéndice No.1

APÉNDICE 3
INSTRUMENTO PARA FACILITAR LA ALIMENTACIÓN (TERAPIA
OCUPACIONAL)



FUENTE: Misma del apéndice No.1

APÉNDICE 4

EJERCICIO DE PROPIOCEPCIÓN Y ESTABILIDAD DEL TRONCO



FUENTE: Misma del apéndice No.1

6. GLOSARIO DE TERMINOS

APRAXIA: es un desorden neurológico caracterizado por la pérdida de habilidades para ejecutar o realizar ciertos movimientos o gestos a pesar de tener el deseo y la habilidad física para realizarlo. Es el resultado de una disfunción de los hemisferios cerebrales especialmente del lóbulo parietal.

ATETOSIS: Trastorno neuromuscular caracterizado por la existencia de movimientos lentos, continuos e involuntarios de contorno que se ven, por ejemplo en algunas formas de parálisis cerebral y enfermedades motoras producidas por lesiones de los ganglios basales.

AUDIOMETRIA: Prueba de la agudeza auditiva. Existen diversas pruebas audiométricas que determinan la intensidad mínima de sonidos a la que un individuo puede percibir un estímulo auditivo, las diferentes frecuencias de audición y la distinción entre los diversos sonidos del lenguaje.

CEREBELO: centro nervioso del encéfalo que ocupa la parte posterior de la cavidad craneana. El cerebelo procesa información proveniente de otras áreas del cerebro, de la médula espinal y de los receptores sensoriales con el fin de indicar el tiempo exacto

para realizar movimientos coordinados y suaves del sistema muscular esquelético.

CONTRACTURA: es la rigidez del músculo, tendones, ligamentos o piel que impide el movimiento normal de alguna parte del cuerpo y esto ocasiona dolor, inflamación, acortamiento del músculo, incremento del tono muscular, minimización del metabolismo.

CONVULSIÓN: es un cambio súbito del comportamiento provocado por una excesiva actividad eléctrica en el cerebro, algunas de sus manifestaciones son la pérdida del conocimiento, alteración de la actividad motora o en el comportamiento, estallidos rítmicos enérgicos de contracciones musculares.

CUADRIPLEJIA: lesión o enfermedad al sistema nervioso de una persona puede afectar la capacidad para mover una parte particular del cuerpo. La cuadriplejia es la parálisis de los miembros superiores y de los miembros inferiores ocasionado por una lesión de la medula espinal a nivel de la columna cervical.

CUIDADO DE ENFERMERÍA: atención que se pone para hacer bien alguna actividad o cosa, y es una de las funciones del personal de enfermería día a día para el bienestar del paciente que en base a esto hace todo un plan de atención con la finalidad de brindarle el tratamiento y los cuidados específicos.

DIENCÉFALO: una de las áreas del cerebro que entre otros atributos se asocia con la integración sensorial, es una estructura situada en la parte interna central de los hemisferios cerebrales. Se encuentra entre los hemisferios y el tronco del encéfalo y a través de él pasan la mayoría de las fibras que se dirigen hacia la corteza cerebral.

DIAPLEJIA: parálisis bilateral de cualquier porción o parte del cuerpo o de partes semejantes situadas en lados opuestos del cuerpo, el cual debe de ser tratado para evitar contracturas, pérdida del tono muscular y fuerza muscular.

DISCAPACIDAD: es una condición o función que se considera deteriorada respecto del estado estándar general de un individuo o de su grupo. El término de uso frecuente se refiere al funcionamiento individual incluyendo la discapacidad física, sensorial, cognoscitiva, intelectual y enfermedad mental.

DISTOCIA: se emplea este término cuando el parto o alumbramiento procede de manera anormal o difícil, puede ser el resultado de contracciones uterinas incoordinadas de una posición anormal del feto o de una desproporción cefelopélvica.

DISTONÍA: manifestación física que consiste en contracciones involuntarias permanentes de los músculos de una o más partes del

cuerpo debido a una disfunción del sistema nervioso, frecuentemente se manifiesta por torsiones o deformidades de esa parte del cuerpo y no hay alteración de otras funciones del cerebro como el pensamiento, la memoria, las emociones, los sentidos, la conciencia y la capacidad intelectual.

EMBARAZO: es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero y esto inicia con la fecundación y termina con el parto, la mujer atraviesa un proceso que tiene una duración de 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación.

ENCEFALO: región del sistema nervioso central contenido en el cráneo, consta del cerebro, cerebelo, bulbo raquídeo y tronco del encéfalo. Las células especializadas incluidas en su masa de tejido blando convolucionado gris o blanco regulan las funciones del sistema nervioso central.

ENFERMERA ESPECIALISTA: enfermera diplomada que ha realizado un programa postgrado con el objetivo de profundizar en un área del currículum básico y posee conocimientos especiales y experiencia específica en un campo de enfermería que la califica para atender de forma integral a los individuos o grupos en situaciones específicas de cuidado.

ESPASTICO: peneciente o relativo a los espasmos u otras contracciones no controladas de los músculos esqueléticos, el déficit neurológico puede dar hemiplejia espastica, monoplejia, diaplejía, o cuadriplejia atetosis o ataxica.

FENILCETONURIA: también conocida como PKU es un desorden del metabolismo en el que el organismo no puede metabolizar el aminoácido fenilalanina en el hígado. Esta enfermedad es genética y es provocada por la carencia de la enzima fenilalanina hidroxilasa.

FISIOTERAPIA: es el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad se ocupa en la recuperación física y de la prevención, para ello se practican pruebas eléctricas y manuales para determinar el alcance de la lesión y fuerza muscular pruebas que determinan las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular así como ayudas diagnosticas para el control de la evolución.

FUERZA MUSCULAR: es una de las capacidades físicas y representan la capacidad neuromuscular de superar una resistencia externa o interno gracias a la contracción muscular de forma estática (fuerza isométrica) o dinámica (fuerza isotónica). Es la expresión de la tensión muscular transmitido al hueso a través de la tendón. Se puede medir con la resistencia máxima que se puede oponer a una contracción muscular.

GANGLIOS BASALES: grupo de células nerviosas que forman un nódulo macroscópico, se encuentran en una zona denominada cuerpo estriado, y estos se asocian con movimientos voluntarios realizados de forma inconsciente, estos son aquellos que involucran al cuerpo entero en tareas rutinarias o cotidianas

HEMIPLEJIA: parálisis de un lado del cuerpo entre los distintos tipos destacan la hemiplejia infantil, hemiplejia espástica denominada también parálisis unilateral. En donde se debe atender para evitar lesiones y pérdida del tono muscular.

HIPERACTIVIDAD: este trastorno es más frecuente en niños que en niñas y puede deberse a factores genéticos, alteraciones bioquímicas o lesiones o enfermedades peri natales o postnatales, no tiene curación conocida y los síntomas suelen disminuir o desaparecer con el tiempo.

HIPERREFLEXIA: aumento o exaltación de los reflejos y se utiliza el término para referirse a la exaltación de los reflejos osteotendinosos o clínicos musculares que son evaluados en la primera consulta y este es un elemento básico para poder determinar el diagnóstico y tratamiento.

HIPOTONIA: disminución del tono muscular o flacidez. Y es considerado a menudo un signo de una anomalía preocupante y

puede sugerir la presencia de una disfunción del sistema nervioso central, trastornos genéticos o trastornos musculares.

LENGUAJE: pronunciación de sonidos vocales articulados que forman palabras para expresar las propias ideas o pensamientos, y el área motora del lenguaje se encuentra en el hemisferio cerebral, para los que son diestros se encuentra en el hemisferio cerebral izquierdo y viceversa

LESIÓN: todo daño o detrimento somático o psíquico causado violentamente, consecuencia de la acción de causas externas mecánicas, físicas, químicas como la administración de sustancias tóxicas o nocivas, biológicas o psicológicas o internas (esfuerzo)

MARCHA: manera o estilo de caminar, incluyendo el ritmo, la cadencia y la velocidad, y las fases de la marcha se deben de tomar en cuenta para saber en cual de ellas se debe reforzar; estas son, choque de talón, pie sobre lo plano, impulso y aceleración.

MENINGITIS: cualquier infección o inflamación de las membranas que recubren el cerebro y la medula espinal. Suele ser purulenta y se extiende el líquido contenido en el espacio subaracnoideo y se caracteriza por cefalea intensa, vomito, dolores y rigidez de nuca.

MONOPLEJIA: lesión parálitica localizada en un solo miembro o grupo muscular o debilidad o parálisis de una extremidad, el cual debe de ser tratado para evitar contracturas, pérdida de la fuerza muscular, tono muscular y evitar malformaciones del miembro afectado.

MUSCULO ABDUCTOR: tejido compuesto por fibras contráctiles encargado de mover diferentes partes del cuerpo y órganos del cuerpo, las fibras musculares son irritables, conductoras y elásticas y tienen una abundante vascularización y el músculo abductor se encarga de separar un miembro de la línea media del cuerpo.

NEONATAL, PERIODO: Intervalo de tiempo comprendido entre el nacimiento y los veintiocho días siguientes. Es el periodo de mayor riesgo para el recién nacido, aproximadamente el 65% de las muertes ocurridas durante el primer año tiene lugar en este periodo

PARALISIS CEREBRAL: trastorno de la función motora producida por una lesión o defecto cerebral no progresivo y permanente, presente en el nacimiento o que aparece poco después del mismo. Suele producirse en partos prematuros o anormales con asfixia neonatal que produce lesión del sistema nervioso.

PARAPLEJIA: proceso caracterizado por la pérdida de movilidad y sensibilidad en las extremidades inferiores. Puede afectar o no a los

músculos dorsales y del abdomen y producir parálisis completa o incompleta y dentro de los cuidados de enfermería es mantener una posición adecuada para evitar lesiones.

PARTO: proceso comprendido entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta. Comprende cinco tiempos fundamentales respecto al feto, que se efectúan del mismo modo en cualquiera de las presentaciones. 1) reducción, 2) encajamiento, 3) descenso con rotación interna, 4) desprendimiento y 5) rotación externa.

PEDIATRIA: rama de la medicina que estudia del desarrollo y la asistencia sanitaria de los niños. Esta se divide en numerosas especialidades que se ocupan de las distintas enfermedades infantiles, su prevención y tratamiento por lo que es de suma importancia el trabajo en equipo para mejores resultados.

POSTURA: posición del cuerpo con respecto al espacio circundante. La postura está determinada y mantenida por la coordinación de los diversos músculos que movilizan las extremidades, por los mecanismos propioceptivos y por el sentido del equilibrio

PRENATAL: que es anterior al nacimiento, que aparece o existe antes del nacimiento; se aplica tanto a la atención de la mujer

embarazada como al crecimiento y desarrollo del feto y se debe tener mucho cuidado en este periodo ya que es la etapa de formación de todas las estructuras vitales.

PREVENCIÓN: cualquier actividad dirigida a prevenir la enfermedad y promover la salud, cuyo objetivo es evitar la necesidad de atención primaria, secundaria o terciaria. Incluye la evaluación y la promoción del potencial de salud, la administración de las medidas prescritas, como puede ser la inmunización, educación sanitaria y diagnóstico precoz.

PRONACIÓN: colocación en posición prona, que es aquella en la cual la cara ventral del cuerpo mira hacia abajo. En el miembro superior rotación del antebrazo de forma que la palma mire hacia abajo y hacia atrás. En el pie, rotación hacia fuera acompañada de descenso del borde medial.

PROPIOCEPCIÓN: percepción de sensaciones procedentes del propio organismo, relativas a la posición espacial y a los movimientos musculares que se originan en receptores sensoriales activados por esos estímulos. Este es un reflejo que se debe de estimular desde muy temprana edad.

POSICIÓN: cualquiera de las numerosas posturas del organismo, como la posición anatómica, la posición en decúbito lateral o la

posición semi-fowler. Es muy importante cuidar la posición en los niños con parálisis cerebral para evitar contracturas y malformaciones no deseadas.

RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO: recién nacido de peso inferior a 2.500g sea de cual sea su edad gestacional. Estos niños tienen un mayor riesgo de sufrir hipoxia durante el parto, hipoglucemia tras el mismo y retraso de crecimiento en la infancia especialmente si la anomalía ponderal se debe a insuficiencia placentaria prolongada o desnutrición materna.

REHABILITACIÓN: restitución de un individuo o un órgano a la normalidad después de una enfermedad incapacitante, una lesión o un periodo de adicción o encarcelamiento. En donde la enfermera tiene un papel muy importante para llevar al individuo a su incorporación a sus actividades de la vida diaria.

RUBEOLA: enfermedad contagiosa, de origen vírico, caracterizada por fiebre, síntomas de enfermedad del tracto respiratorio superior, engrosamiento de los ganglios linfáticos, artralgias y erupción difusa, fina y roja de tipo maculopapular.

SALUD: situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anormales. No es una

definición estática, sino que la homeostasis se deriva de un cambio constante y de un conjunto de mecanismos de adaptación al estrés.

SARAMPIÓN: enfermedad vírica aguda muy contagiosa que afecta a las vías respiratorias y se caracteriza por la aparición de una erupción cutánea maculopapular muy extensa. Afecta sobre todo a niños pequeños que no han sido vacunados.

SEPTICEMIA: infección sistemática caracterizada por la aparición de patógenos en sangre circulante procedentes de una infección localizada en cualquier parte del organismo. Se diagnostica por hemocultivo y debe tratarse enérgicamente con antibiótico

TERAPIA OCUPACIONAL: disciplina socio-sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad ésta en riesgo o dañada por alguna causa y con esta terapia el paciente adquiere conocimientos, destrezas y actitudes para desarrollar las actividades de la vida diaria.

TETRAPLEJIA: trastorno caracterizado por la parálisis de los brazos, pierna y tronco por debajo del nivel de la lesión asociada de la medula espinal, especialmente en la zona comprendida entre la quinta y séptima vértebra cervical.

TONO: situación de equilibrio tensional en los tejidos del organismo, especialmente los músculos. La contracción parcial o la

alternancia entre contracciones y relajación de las fibras vecinas de un grupo muscular sitúan al órgano en una posición funcional.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALSPACH, Orif , Joann y cols. Cuidados intensivos de enfermería en el adulto. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 3 ed. México, 2000. 947pp.

ALVAREZ ,Oral, Juan. Metodología de la investigación documental. Ed. Universidad Vasco de Quiroga. Edamex. México, 1997. 196pp.

ASTIA, Vera, Armando. Metodología de la investigación. Ed. Kapelusz. Buenos Aires, 1988. 191pp.

ATKINSON, Leslie, D y cols. Guia clinica para la planeacion de los cuidados Ed. McGraw-Hill Interamericana. México,1997. 518pp.

BALSEIRO, Almario, Lasty. Investigación en enfermería. Ed. Prado. México ,1991.216pp.

BEEBE, Thompson, Joyce y Thompson ,Henry Ética en enfermería. Ed. Manual Moderno. México, 1984. 394pp

CARENAS, Francina. Juegos vivenciados, Niños con parálisis cerebral. Ed. CEAC México, 2001. 152pp.

CASTILLA, Serna, Luis. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Ed. Manual moderno. México, 2001. 110pp.

DOCHTERMAN, Joanne, MaCloskey, Gloria M, Bulechek. Clasificación de intervenciones de enfermería. Ed. Elsevier. 4ed. Madrid , 2005. 1072pp.

DUMONT, Thompson, Eleonor. Enfermería Pediátrica crecimiento, desarrollo y patología del niño. Ed. Interamericana. 4 ed. México, 1984. 451pp.

FLORES, García, Rosalinda. Manual de metodología de la investigación. Ed. S.N. México, 1994. 29pp.

FUNDACION OBLIGADA PARA LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LOS PARALITICOS CEREBRALES. Síndromes de Parálisis Cerebral. Prevención, diagnostico y tratamiento. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 1978. 217pp.

GALLARDO, Jáuregui, Ma. Victoria, María Luisa Salvador López. Discapacidad Motórica aspectos psicoevolutivos y educativos. Ed. Aljibe. 2 ed. Málaga, 1999. 323pp.

GARCIA, Conde, Javier. Metodología de la investigación clínica. Ed. Ars Médica. Barcelona, 2003. 343pp.

HERNÁNDEZ, de Canales, Francisca y cols. Metodología de la investigación manual para el desarrollo de personal de salud. Ed. UTEHA. México, 1996. 3237pp.

HERNÁNDEZ, Sampieri, Roberto y cols. Metodología de la investigación. Ed. McGraw-Hill. México, 1998.. 501pp.

KATTKE, Frederic J, y cols. Krusen.Medicina Física y rehabilitación. Ed. Médico Panamericana. 4 ed. Madrid, 2000. 1365pp.

KIM, MiJa y cols. Guía clínica de Enfermería,diagnostico de enfermería. Ed. Mosby. 5 ed. Barcelona, 1994.143pp.

LEVITT ,Sophie. Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del retraso motor. Ed. Médica Panamericana. 3 ed. Madrid, 2002.305pp.

LUCKMANN, Joan. Cuidados de enfermería. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 2 ed. México, 2000. 2005pp.

MACIAS, Merlo, Ma. Lourdes y cols. Fisioterapia en pediatría. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Madrid, 2002. 461pp.

MARTÍNEZ, Oro, Diego. Atención en enfermería en cirugía general. Ed. EUNSA (Ediciones Universidad de Navarra) Pamplona, 1996. 306pp.

NAGHI, Namakforksh, Mohammad. Metodología de la Investigación. Ed. Limusa. México, 1988. 531pp.

NARDMARK, Madelyn T, Anne W. Rohweder. Bases científicas de la enfermería. Ed. La Prensa Medica Mexicana. Segunda edición. México, 1991.

ROPER, Nancy. Diccionario de enfermería. Ed. Interamericana McGraw-Hill. Decimosexta edición. México, 1999. 449pp.

SLOTA, Margaret. Cuidados intensivos de enfermería en el niño. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México, 2000. 802pp.

SHESTOCK, Robert. Manual de fisioterapia. Ed. Manual Moderno. México, 1999. 194pp.

TOMÁS, Joseph, Nuria Bassas. Reeducación psicomotriz, psicoterapia y atención precoz. Ed. Laertes. Barcelona, 1997. 267pp.

VALDEZ, Fuentes, José Ignacio. Enfoque integral de la parálisis cerebral para su diagnóstico y tratamiento. Ed. Ediciones científicas México, 1988. 282pp.

VALENZUELA, Rogelio H. Manual de pediatría Valenzuela. Ed. Interamericana McGraw- Hill. Undécima ed. México, 1993. 858pp