

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
ESCUELA DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL Y ESPECIAL  
“DR. MIGUEL ÁNGEL AGUILERA PÉREZ”

Avalada por Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala



INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO DE FISIOTERAPIA  
REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN INTEGRAL DE DESARROLLO PARA PERSONAS  
CON CAPACIDADES ESPECIALES “AIDEPCE” DE CUBULCO BAJA VERAPAZ.

EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE FEBRERO A JUNIO DEL 2015.

**“Plan educacional y guía de manejo adecuado del niño con Parálisis Cerebral,  
dirigida a padres de familia con hijos que presentan este diagnóstico”.**

Informe presentado por:

**Francisco Rubén Duarte Juárez**

Previo a obtener el título de

**Técnico de Fisioterapia**

Guatemala, Mayo de 2017

Guatemala, 16 de mayo de 2017

Perito en Administración de Empresas  
Francisco Rubén Duarte Juárez  
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial  
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Señor Duarte:

Atentamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que esta Dirección aprueba la impresión del informe titulado **INFORME FINAL DEL EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO DE FISIOTERAPIA REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN INTEGRAL DE DESARROLLO PARA PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES "AIDPECE" DE CUBULCO BAJA VERAPAZ. EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE FEBRERO A JUNIO DEL 2015. "Plan educacional y guía de manejo adecuado del niño con parálisis cerebral dirigida a padres de familia con hijos que presentan este diagnóstico"**, realizado por el estudiante **Francisco Rubén Duarte Juárez CARNÉ No. 201500762 y CUI 2285 52133 0408**, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia. El trabajo fue asesorado por la Fisioterapista Magnolia Vásquez de Pineda.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licenciada Bertha Melante Girard Luna de Ramírez

Directora



Guatemala, 16 de mayo del 2017.

Licenciada:

Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

Directora.

Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial

“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”

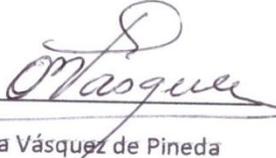
Pte.

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 el alumno: **Francisco Rubén Duarte Juárez**, realizado en la Asociación Integral de desarrollo para personas con capacidades especiales “AIDEPCE”, Cubulco, Baja Verapaz, en el período comprendido de febrero a junio del 2015; con el tema: **“Plan educacional y guía de manejo adecuado del niño con parálisis cerebral, dirigida a padres de familia con hijos que presenten este diagnóstico.**

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.

Licda. Berta Melania Girard de Ramírez

Directora.

Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial "DR. Miguel Ángel Aguilera Pérez"  
Guatemala C.A

Desde nuestras oficinas de la Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales "AIDEPCE" con sede en el municipio de Cubulco, reciba un cordial y fraterno saludo, esperando que se encuentre gozando de plena salud y a la vez deseándole éxitos en sus actividades administrativas al frente de la entidad que honorablemente representa.

A través de la presente le hacemos llegar nuestro más sincero agradecimiento, por el apoyo recibido por parte de la escuela, durante cuatro meses del presente año, a través del alumno Francisco Rubén Duarte que prestó sus servicios de fisioterapia para la atención de nuestros pacientes beneficiarios con discapacidad como parte de su formación profesional de ETS, el cual fue satisfactorio demostrando su capacidad y profesionalismo, logrando resultados que se reflejan en los pacientes beneficiarios, como también a las supervisoras que su momento brindaron el acompañamiento al alumno practicante en nuestro municipio, de igual forma como Asociación de beneficio social, esperamos seguir contando con el apoyo de la escuela de fisioterapia para el próximo año 2016, para el seguimiento de los casos atendiendo este año.

Cordialmente:



Mario Alonzo Teletor.  
Coordinador General.  
AIDEPCE



Cubulco, Baja Verapaz.  
Guatemala C.A  
Agosto 2015

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Por ser el centro de mi vida, guiarme y cuidarme en cada paso de mi vida y por ayudarme a cumplir cada sueño y cada meta que me he propuesto, gracias padre celestial por darme la fuerza, paciencia y sabiduría para llegar a cumplir mi sueño, te pido que siempre me llenes de amor y compasión para seguir ayudando a las personas que lo necesitan.

### **A MIS PADRES:**

Francisca Juárez y Rubén Duarte por darme la Vida, el amor y por sus sabios consejos, gracias por apoyarme en cada momento de mi vida y por saber educarme con amor, respeto y sobre todo por inculcarme el amor y temor a Dios.. Gracias por ser unos padres luchadores, ejemplares a los cuales admiro mucho, y ustedes son mi inspiración para seguir adelante. A ustedes dedico este triunfo por todo lo que han hecho por mí.

### **A MIS HERMANOS:**

María de los Ángeles, Gilberto Emilio y Marlen Oneyda, gracias por sus consejos y por su cariño, comprensión y apoyo. Gracias por ser unos hermanos ejemplares y por siempre motivarme a superarme cada día más, a ustedes también dedico este triunfo.

### **A MIS SOBRINOS:**

Juan Pablo y Gilberto Sebastián a quienes quiero con todo mi corazón espero este triunfo sea motivo de superación para ustedes en un futuro.

### **A MIS AMIGOS:**

Por su apoyo incondicional por tanta alegría juntos dios los bendiga, y en especial a mi amiga Sheila Valladares y Wendy Pu por haber compartido muchos momentos, tanto alegres como tristes, que quedaran marcados en nuestras vidas, gracias por brindarme su amistad, confianza, consejos, cariño, y por ser unas grandes amiga todo este tiempo.

### **A MIS SUPERVISORES:**

Por brindarme los conocimientos necesarios, la experiencia y las herramientas que fueron fundamentales para mi formación profesional, en especial a Señor Magno y Señora Glenda Ordoñez gracias por su paciencia, confianza y cariño hacia mí persona las quiero mucho y que Dios las bendiga.

### **A LA ESCUELA Y MAESTROS:**

Por brindarme los conocimientos para poder defenderme en el campo laboral, por ser la casa de estudios que me vio nacer profesionalmente, que Dios le siga dando muchos años de vida institucional. Gracias Licenciada Berta Melany Giraldo por ese gran labor que realiza siempre velando por el bienestar y desarrollo de la Escuela de Fisioterapia y de los alumnos, que Dios la bendiga.

### **A MIS PACIENTES:**

Por enseñarme con su ejemplo que en los momentos más difíciles siempre se puede sacar una sonrisa, gracias por permitirme ser parte de su Rehabilitación Física y por la confianza puesta en mí.

### **A AIDEPCE:**

Por abrirme las puertas de la Asociación y permitirme realizar el Ejercicio Técnico Supervisado, gracias por todas sus atenciones, cariño, confianza y apoyo en todo momento, gracias Walter, Mario, Amarilis, José María, Rigoberto, Mayra, que Dios los bendiga a cada uno de ustedes

## ÍNDICE

<b>Capítulos</b>	<b>Pág.</b>
Introducción.....	01
<b>Capítulo I</b>	
Contexto sociocultural.....	02-09
Datos institucionales.....	09-12
Investigación local .....	12-14
Marco teórico.....	15-24
<b>Capítulo II</b>	
Técnicas e instrumentos.....	25-30
<b>Capítulo III</b>	
Análisis e Interpretación de Resultados .....	31-36
<b>Capítulo IV</b>	
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
Bibliografía y E grafía.....	39
Anexos.....	40-57

## INTRODUCCION

A continuación se presenta el informe final del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado ETS, el cual se realizó en la Asociación Integral de Desarrollo para personas con Capacidades Especiales "AIDEPCE", del municipio de Cubulco, Baja Verapaz, en el periodo del mes de Mayo a Junio del año 2015, durante este tiempo se benefició a toda la población del municipio de Cubulco, así como a las aldeas, caseríos, y municipios cercanos a la institución, la cual recibieron tratamiento Fisioterapéutico de manera gratuita.

Cubulco ubicado en el Norte de Guatemala, es uno de los ocho municipios del departamento de Baja Verapaz, como centro poblado actual, Cubulco fue fundado en el año de 1,537 por Fray Francisco Ximenes o Fray Bartolomé de las Casas. El Gentilicio Cubulco es un término castellanizado que deriva del Kaqchikel "Kub'alajay" que significa "Casa de Guirnaldas", actualmente se acepta el vocablo Quiche "Aj Kub'ulaja" que también significa "Casa de Guirnaldas".

Aidepce es reconocida como una institución no lucrativa que presta atención a la población con diferentes tipos de discapacidad como Física, Visual, Auditiva e Intelectual. Aidepce nace en el año 2,000 se formó una Junta Directiva con el comité de ayuda para personas Discapacitadas CAPEDI, los señores Julio Víctor Ruiz e Isabel Orellana fundaron el comité en el año 2,002. El comité empezó a recibir ayuda económica por medio del programa SKN, (Holanda-2006) y ShaveThe Children, para cubrir las necesidades de los niños beneficiados. Aidepce actualmente cubre gastos de Atención Medica, Psicología, Terapia de Lenguaje, y Fisioterapia a todos los beneficiarios que lo ameritan, de forma gratuita. Se atendieron en la clínica de Fisioterapia de la institución Aidepce a toda la población que lo necesitaba de forma gratuita, en este documento se deja constancia en graficas de los pacientes atendidos durante dicho periodo, dividiéndolos por sexo, edad, diagnóstico.

La Parálisis Cerebral fue uno de los diagnósticos más observados, siendo así de mayor interés para su estudio a través del seguimiento de casos y al mismo tiempo señalando la falta de planes educaciones y guías de cuidados que se deben de realizar en casa con los niños de dicho diagnóstico.

Se brindó un Plan Educativo y Guía de Manejo adecuado del niño con Parálisis Cerebral, dirigida a padres de familia con hijos con dicho diagnóstico, todo esto con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente para incorporarlo en sus actividades de la vida diaria.

# CAPITULO I

## Contexto Sociocultural

### DIAGNOSTICO POBLACIONAL:

#### CUBULCO BAJA VERAPAZ:

El Departamento de Baja Verapaz se encuentra situado en la región Norte de Guatemala. Limita al Norte con el departamento de Alta Verapaz; al Sur con el departamento de Guatemala; al Este con el departamento de El Progreso; y al Oeste con el departamento de El Quiché.

Cubulco es uno de los ocho municipios del departamento de Baja Verapaz, forma parte del complejo de asentamientos mayas Quichés. Sobre sus orígenes Mary Shaw afirma que éste era el más lejano de los pueblos Quichés, cuyos reyes se asentaban en Chijyub', actualmente aldea cercana al municipio de Santa Cruz del Quiché; se denominaban Achíes y se independizaron formando un nuevo reino, tuvieron un nuevo idioma y forjaron una nueva civilización, conservando la denominación de Achíes. Cubulco fue fundado en el año 1537 por Fray Francisco Ximenes o Fray Bartolome de las Casas.

#### LOCALIZACION:

Cubulco se localiza a 51 kilómetros de la cabecera departamental y a 200 kilómetros de la ciudad capital con carretera asfaltada. También es accesible desde el municipio de San Juan Sacatepéquez, por carretera de terracería de Rabinal al Chol y hasta Granados, pero transitables todo el año, en este caso la distancia desde la ciudad capital es de 132 kilómetros. Sus coordenadas son, latitud norte 15° 06'00", longitud oeste 90° 31'00" limita al norte con el Municipio de San Miguel Uspantán, El Quiche; Oriente con el Municipio de Rabinal, Baja Verapaz; al sur con el Municipio de Granados. Baja Verapaz y al oeste con los Municipios de Pachalum, Joyabaj y Canillá, El Quiche. Se encuentra a una altura de 995 metros sobre el nivel del mar.



**IDIOMA:**

El Idioma oficial del Municipio de Cubulco Baja Verapaz, es el español y el Idioma Maya es el ACHI como idioma materno de la región.

**POBLACION:**

65,125 Habitantes, según registros de Renap de Cubulco, Baja Verapaz.

**GENTILICIO:**

Cubulense o Cubulero

**GRUPOS ÉTNICOS:**

El 68% de la población es indígena, y pertenece a los grupos K'iche' y Achi de la familia lingüística Maya y el 32% de la población es ladina.

**COSTUMBRES Y TRADICIONES:**

**Culturales:** El municipio de Cubulco celebra su Feria Titular en honor al Santo Patrono Santiago Apóstol de los Caballeros del 17 al 25 de Julio de cada año, siendo centenaria, establecida según decreto del 02 de Julio de 1,891. Entre las danzas folklóricas que se presentan en este Municipio se pueden mencionar La danza de los Moros, El Torito, El Venado, Los Enmascarados, Los Judíos, Los Diablos, El Diablo, El cortés, Los Animales, Costeño, Danza del Palo Volador, Los Marineros, Los 5 Toros, El Chico Mudo y Los Feos.

**Religiosas:** La mayor parte de la población de Cubulco pertenece a la religión Católica y la otra parte Evangélica, en general la población es cristiana. Las iglesias con presencia en este municipio son Católica, Evangélica y la Iglesia de los Testigos de Jehová.

**Deportivas:** En la población Cubulense se puede observar que se practican varios deportes, entre los que más se practican son el Fútbol y Basquetbol tanto por la juventud y la niñez del municipio como también por las aldeas y colonias aledañas a Cubulco.

**PRODUCCION AGRICOLA:**

Cubulco es un lugar rico en la producción de cultivos entre los cuales los más cosechados son: Maíz, Frijol, Ayote, Naranja, Yuca. Los cultivos no tradicionales del municipio son: Caña de azúcar, Maní, Arveja China, Brócoli y el Café.

## **TRAJE TIPICO:**

La mujer maya de Cubulco usa güipil adornado con guirnaldas bordadas sobre tela. Si el güipil es bordado sobre fondo blanco, el traje es de paseo y fondo oscuro si el traje es religioso, utilizado principalmente en días festivos. El corte es polifacético, sobresale el color verde y se fija en la cintura con una faja de varios colores.

Anteriormente el hombre maya Cubulense usaba pantalón blanco de manta, cortado, para plegarse hacia atrás, amarrado con una banda roja. La camisa también de manta, manga larga, sin cuello y con dos o tres abotonaduras en el pecho. Se complementaba con una chaqueta negra de algodón, caites y sombrero blanco de palma.



## **CLIMA:**

Cubulco tiene una altura de 995 msnm, su temperatura va de 22.90 C (diciembre y enero) a 33.0 C (de marzo a abril), con precipitación pluvial de 699.3 mm/año y humedad relativa entre 60% (febrero y marzo) y 80% (septiembre).

Por la topografía del municipio presenta diversidad de climas: frío en la parte alta, templado en la parte intermedia y cálido en la parte baja.

## **IGLESIA CATÓLICA:**

El templo fue construido a finales del siglo XVI y a principios del siglo XVII. La construcción del templo católico fue dirigida por arquitectos españoles y dominicos con el esfuerzo humano de nuestros hermanos achíes. En el lugar donde actualmente se encuentra el templo, había una pirámide maya de los NimPocom, al construir el templo destruyeron dicha pirámide y toda la piedra de la misma sirvió para hacer los cimientos del majestuoso templo de Santiago Apóstol.



## **PARQUE MUNICIPAL:**

El parque Municipal es uno de los más bonitos y atractivos de la región, fue construido y Remodelado en el año 2012 durante el periodo del Ex Alcalde Municipal el Señor Irvin Rolando Rivera Gómez, el parque Municipal tiene un diseño colonial y cuenta con una fuente y varios tipos de Flores y Plantas las cuales le dan un mayor realce a dicho parque, se encuentra ubicado a un costado de la Iglesia Católica y Municipalidad del municipio.

## SERVICIOS PRIVADOS

### **Bancos:**

2 Agencias de Banrural y cajero automático, 4 Caja Rurales, 3 Agentes Rurales Agromercantil.

### **Cooperativas:**

Coosanjer R.L, Cooperativa Santiago R.L., Agencia Western unión

## **MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

### **Emisoras:**

Funcionan 2 emisoras de radios comerciales perteneciente al sector Privado 1 emisora de carácter cristiano (evangélico).

### **Televisión:**

Existe un canal de televisión del municipio el canal 09 del cable de la localidad. En el cual se trasmite información y sucesos que pasan en el municipio.

## **EDUCACIÓN:**

El Sistema Educativo del municipio de Cubulco, Departamento de Baja Verapaz, se organiza en cuatro sectores las cuales son: 15-04-09, 15-04-10, 15-04-11 y 15-04-12, dirigidos por tres Coordinadores Técnicos Administrativos. Atendiendo los Niveles de Preprimaria, Primaria, Básica y Diversificado del Sector Oficial y Privado, no así el PRONADE.

### **PRONADE:**

Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo, propiciado por el Ministerio de Educación y administrado a través de los Comités Educativos (COEDUCAS) bajo la supervisión y control de las Instituciones de Servicios Educativos (ISE's).

### **CONALFA:**

El Comité Nacional de Alfabetización tiene presencia en el municipio de cubulco, específicamente en las comunidades del área rural, con el propósito de erradicar el índice de analfabetismo. El área de atención está dividida en dos sectores, dirigidos por dos técnicos y 29 facilitadores en el mismo número de centros, atendiendo dos procesos de formación: fase inicial y post-alfabetización, está formada por dos etapas. Es relevante que el analfabetismo es mayor en el género femenino, debido a patrones culturales tales como: su género, sus ocupaciones domésticas y otros. Este mal social limita un verdadero desarrollo humano.

## **ANALFABETISMO:**

Oficialmente se estima un 59 % de analfabetismo, la institución considera que en Cubulco hay 13,248 personas analfabetas (entendidas como no cubiertas por el sub-sector, el mayor impacto se encuentra en el área rural, especialmente mujeres mayas.

## **ATENCION DE SALUD:**

**Centro de Salud:** El puesto de salud está ubicado en la 2da. Calle entre la 2da y 3era. Av. Santiago. Debido al crecimiento demográfico surge la necesidad de construir el edificio del centro de salud hasta el año 1,972, donde brinda atención médica a toda la población especialmente las provenientes del área rural.

En el área rural funcionan 13 Puestos de salud en las siguientes comunidades: Sangre de Cristo, Pachojop, Tres Cruces, Patzijón, Chuachacalté, Cebollal, Piedras Blancas Alibalabaj, Chitomax, Cimientos Calá, Colonia El Naranjo, Turbalá, Sutún.

Las Instituciones que apoyan al centro de salud son: Hospital “Señorita Elena” Plan Internacional, proyecto Nuevo Amanecer, Cáritas Diocesana y otros.

## **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD**

**Morbilidad:** se presenta por diferentes enfermedades afectando más al grupo materno infantil en: Infecciones Respiratoria Agudas, Diarreas, Parasitismo Intestinal, Desnutrición, Moniliasis, Enfermedades pépticas, anemias, enfermedades de la piel, infecciones del tracto urinario.

**Mortalidad:** Entre las enfermedades que causan la muerte en las diferentes comunidades son las siguientes: Diarrea, Desnutrición, Neumonías, Malformaciones Congénitas, Cánceres Gástricos, Enfermedades cardiacas, ACV (accidente cerebro vascular).

## **INSTITUCIONES PRIVADAS Y PROYECTOS QUE BRINDAN APOYO AL MUNICIPIO DE CUBULCO**

### **PROYECTO NUEVO AMANECER:**

El Proyecto “Nuevo Amanecer” No. 3059 está ubicado en el Barrio Magdalena, del municipio de Cubulco, Baja Verapaz, gestionado ante, Christian Childrens, Fud. Inc. por un grupo de vecinos amigos de la niñez.

La Asociación de Padres de Familia del Proyecto Nuevo Amanecer 3059, se compone de una Junta Directiva integrada por siete personas; del Presidente al Vocal III ejecuta los siguientes programas: Mecanografía, Educación (en el año 1,992 fue fundado el Colegio “Nuevo Amanecer del ciclo Básico y Magisterio Bilingüe Achi), Salud, apadrinamiento de niños, programa de desarrollo rural, nutrición familiar y actualmente tiene a su cargo la coordinación del SIAS (Sistema Integral de Asociación en salud), atiende a 2,319 familias, 2,102 niños, 402 jóvenes del área urbana y rural.

### **SIAS:** (Sistema Integral de Asociación en Salud)

Es un programa de salud, coordinado por el PROYECTO NUEVO AMANECER, cubre dos jurisdicciones dentro del municipio: El Cebollal y Embalse; busca mejorar el nivel de desarrollo humano de la población rural, incrementando la cobertura y la calidad de los servicios sociales que consisten en capacitar a los padres y madres de familia sobre temas relacionados a la salud y educación, así mismo proporciona alimentos básicos en las comunidades más vulnerables.

### **HOSPITAL SEÑORITA ELENA:**

Fundada en el año de 1953 por dos norteamericanas, Helen Derenswander y Mary shaw, llegaron a nuestro pueblo con el objetivo de trabajar para el Instituto lingüístico de verano pero al ver la necesidad en la salud de muchas personas indígenas dispusieron instalar una clínica médica.

El crecimiento del pueblo y las exigencias en salud eran más grandes y a través de sus gestiones se construyó e implementó el hospital “Señorita Elena” el 24 de marzo de 1,990. Señorita Helen por su avanzada edad y problemas de salud regresó a su país natal EEUU. Lamentablemente falleció poco tiempo después de su regreso a su tierra natal. Hoy se puede ver el recuerdo más grande que dejaron con Mary Shaw. Cubulco, guarda en sus recuerdos a tan distinguidas norteamericanas, inmortalizando sus nombres por los servicios que presta el hospitalito.

### **SAVE THE CHILDREN:**

Alianza para el Desarrollo Juvenil Comunitario, SAVE THE CHILDREN institución que facilita programas dirigidos a la niñez y a la juventud, propiciando la participación ciudadana con énfasis en organización, formulación, gestión, ejecución y monitoreo de proyectos, con presencia directa en 22 comunidades del municipio desarrollando los siguientes programas: Talleres a docentes para fomentar una educación con calidad, participación ciudadana en organización y promoción de los derechos de la niñez, promoción de la participación de la mujer y un programa radial de educación donde los niños son los locutores. La misma lleva 5 años de funcionar en el municipio.

### **PLAN INTERNACIONAL:**

Es una organización no gubernamental sin fines lucrativos patrocinada por países desarrollados como; Bélgica, Inglaterra, Reino Unido, Estados Unidos y otros; cubre 57 comunidades de Cubulco. Su principal propósito es el desarrollo humano de la niñez, Apoya al sector educativo capacitando al personal docente con relación a la metodología activa, a la vez se da seguimiento a través visitas mensuales que realizan los técnicos de la institución. Tiene 4,200 niños afiliados de diferentes comunidades.

## **SHARE:**

Se define como una organización que promueve los procesos de desarrollo sostenible y sustentable en apoyo a grupos humanos en situación de vulnerabilidad. Se desenvuelve en el fortalecimiento de poder local, mejoramiento de la salud y nutrición familiar y mejoramiento de los ingresos familiares.

## **CENTRO DE INTEGRACION FAMILIAR “CIF”:**

El centro de integración familiar es una organización no lucrativa que vela por la familia Guatemalteca en el área urbana rural, promotora de formación humano integral en jóvenes y mujeres. Desarrolla programas de capacitación y promoción en Educación, y desarrollo Humano Integral y Social de la mujer.

## **ESCUELA DE DE EDUCACION ESPECIAL “NUEVO DIA”:**

La escuela de Educación Especial Nuevo Día fue creada en el año 2008, en el año 2,013 con el apoyo de recaudaciones y otros aportes que se pudieron conseguir se logró construir el edificio en el que actualmente se cuenta. La escolita se encuentra ubicada en la colonia Xicustin del municipio de Cubulco, cuenta con dos docentes y una Directora, y con veinte niños con diferentes tipos de discapacidad.

## **BARRERAS DE ENTENDIMIENTO ENTRE PROFESIONALES DE SALUD:**

Una de las principales barreras de entendimiento que se encuentran en el municipio, Asociación y con los padres de familia y pacientes, es que la mayoría de personas dominan más el idioma Achi y no entienden al 100% el idioma español, principalmente en las personas que viven en las aldeas y caseríos retirados al área urbana, debido a esto es más difícil poder explicarles acerca del cuidado y atenciones que deben de brindarle a sus hijos con discapacidad. Otra limitante que se puede observar es la distancia que existe entre el centro de rehabilitación y la residencia de los pacientes, en muchos casos los pacientes deben trasladarse desde aldeas muy lejanas, las cuales quedan aproximadamente a una hora de distancia para poder llegar al casco urbano, y gastan alrededor de Q.50.00 entre pasajes, y alimentación, y la mayoría de los pacientes no cuenta con esta cantidad de dinero, además en muchas otras aldeas solo los días jueves, sábado y domingos llegan los microbuses que son los que transportan a la población.

## **DIFERENCIA ENTRE EL DIAGNOSTICO MODERNO Y EL TRADICIONAL:**

Muchos de los pacientes que asisten a AIDEPCE para recibir tratamiento fisioterapéutico no cuentan con un diagnóstico médico establecido. Varios padres de familia refieren que han llevado a sus hijos con personas a las cuales se les conoce como “Sobadores o Curanderos”, de la región. Y nunca han buscado alguna ayuda médica profesional para ser evaluados y ser diagnosticados para recibir un tratamiento. La mayoría de personas se auto medican con medicamentos que las demás personas les dicen o que ellos escuchan o con alguna clase de yerbas o plantas medicinales como por ejemplo la Ruda. La mayoría de personas según sus creencias y sus conocimientos depositan su confianza en los sobadores o curanderos.

En cuanto al diagnóstico moderno la asociación realiza tramites en diferentes hospitales para trasladar a los niños a centros médicos especializados, en donde se le realizan los estudios necesarios para obtener un diagnóstico certero y preciso para poder brindarles el tratamiento adecuado de acorde a su diagnóstico.

## **EL FISIOTERAPEUTA FRENTE AL CONTEXTO SOCIOCULTURAL DE SU TRABAJO Y SERVICIOS INFORMALES DE SALUD:**

La Fisioterapia no es muy conocida en esta región, en todo el territorio de Cubulco no existe un Fisioterapeuta, el único lugar donde brindan Fisioterapia es en Fundabiem de Salamá Baja Verapaz a 44km de distancia de Cubulco. Por la misma falta de un profesional de salud en esta rama, la sociedad desconoce la Fisioterapia y los beneficios de un tratamiento adecuado.

Por cuatro años consecutivos la Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial “Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez” ha contribuido con enviar a un Etesista de Fisioterapia a AIDEPSE durante un periodo de cuatro meses, el etesista es el encargado de evaluar al paciente y brindarle el tratamiento fisioterapéutico adecuado a cada paciente. Así mismo transmitirles a los padres de familia cuales son los cuidados y atenciones que deben de tener con sus hijos con discapacidad.

Cada paciente lleva un control con las evaluaciones que cada etesista le ha realizado y cada año a principios de año los niños que aun necesitan de tratamiento fisioterapéutico reanudan dicho tratamiento para seguir con su rehabilitación física.

El servicio de Fisioterapia también ha sido promocionado en el Centro de Salud y Hospital Privado de Cubulco de donde también refieren pacientes a AIDECPE que necesitan de tratamiento Fisioterapéutico, en diferentes lesiones o enfermedades de las que se encuentren afectados.

## **CONTEXTO INSTITUCIONAL**

### **VIDA INSTITUCIONAL DE AIDEPCE:**

Esta entidad inició con el nombre de CAPEDI como un comité de padres de familias y amigos de personas con discapacidad en el año 1999, en el municipio de Cubulco, Baja Verapaz, con proyección social y con el afán de ayudar a las personas con discapacidad para que tengan una calidad de vida digna en el ámbito familiar, escolar, laboral y social, promoviendo y colaborando en el cumplimiento de sus derechos sociales económicos y culturales. Inició sus actividades con una recaudación de fondos para apoyar a los pacientes que necesitan diferentes tratamientos cirugías para su rehabilitación, luego se realizó un censo a nivel municipal con el apoyo del magisterio local, en base del diagnóstico, se procedió en la gestión de ayuda al Centro de Salud y Fundabiem de la cabecera Departamental.

CAPEDI como se le denominaba en ese entonces, fue inscrito en Gobernación Departamental en agosto del 2000 como un comité de apoyo para las personas con Discapacidad, en el 2007 para fortalecerse como Institución posicionada y reconocida, se iniciaron las gestiones con la idea de constituirse en una Asociación Civil, no lucrativa, con personería jurídica, acordando establecerse como Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales, con sus siglas "AIDEPCE", lo que permitió iniciar a ejecutar el primer proyecto con financiamiento internacional.

Durante el tiempo de haberse constituido como una organización civil no lucrativa, privada y apolítica, con los proyectos ejecutados, se han realizado las siguientes actividades y logrado obtener los siguientes resultados:

En año 2007 se realizó un censo en 36 comunidades de la 222 que actualmente cuenta el Municipio, que nos permitió localizar e identificar 184 casos de niños/as y adolescentes con diferentes discapacidad, (física sensorial e intelectual) debido a diversos factores que inciden en la discapacidad (desnutrición, la falta de asistencia medica de las mujeres en periodo de prenatal, violencia intrafamiliar, orientación sexual, pobreza y extrema pobreza, entre otros).

Desde entonces y hasta la fecha, se les están brindando asistencia médica y acompañamiento (tratamientos, terapias, y cirugías) a 80 niños/as y adolescentes con diferentes discapacidades (física, sensorial e intelectual) referidos a los diferentes centros hospitalarios del país. El 40% superaron sus discapacidades hasta en un 70%,

Se obtuvo el equipamiento de una sala de fisioterapia, financiado por la universidad Mariano Gálvez de Guatemala, y un estudiante en ETS de fisioterapia de la Escuela Nacional de Fisioterapia de Guatemala, para la atención de la niñez y adolescencia con discapacidad.

### **PROGRAMAS O VÍAS ESTRATÉGICAS:**

El problema principal que actualmente enfrentan la niñez, adolescencia y juventud con discapacidad, es que la única oferta que tienen de servicios de atención en el municipio, es la que proporciona AIDEPCE, siendo que los recursos con que cuenta la Asociación aún son escasos. Las oportunidades de superación para la niñez, adolescencia y juventud con discapacidad, son muy limitadas en el Departamento ya que no se cuentan con Centros Hospitalarios para la atención y rehabilitación de esta población.

Para el alcance de nuestros objetivos y los fines de la organización, AIDEPCE define sus ejes de acción en cuatro líneas (programas o vías estratégicas) que se desglosan y se operan de las siguientes formas:

1. REHABILITACIÓN

2. EDUCACIÓN

3. INFRAESTRUCTURA

El equipo terapéutico con el que se cuenta en la sala de Fisioterapia de AIDEPCE es: Una camilla, una colchoneta, barras paralelas, dos espejos grandes, muletas, gradas de entrenamiento, dos balones terapéuticos de diferentes tamaños, estimulador eléctrico, bandas elásticas Tera band, balancín y juguetes.

### **PRINCIPALES ACTIVIDADES:**

- Atención médica (tratamientos, cirugías, estudios magnéticos y otros) de la niñez, adolescencia y juventud con discapacidad en coordinación con los centros hospitalarios del país.
- Prestar los servicios de terapia física, terapia de lenguaje, atención psicológica a la niñez y adolescencia con discapacidad y su familia.
- Donación de medios auxiliares (sillas de ruedas ortopédicas, aparatos auditivos, andadores, bastones, muletas, aparatos ortopédicos y otros) a la población con discapacidad.
- Adecuaciones de alrededores para la accesibilidad y participación de la persona con discapacidad en su vivienda.
- Sensibilizar y capacitar a padres de familias para la atención de la niñez y adolescencia con discapacidad en procesos de rehabilitación desde el núcleo familiar (escuela para padres)
- Brindar acompañamiento y asesoría a docentes de la escuela de educación especial para la atención a los alumnos con discapacidad.

### **MISIÓN:**

Ser una institución de beneficio social, brindando servicio adecuado y especializado en las necesidades básicas de la población con discapacidad.

### **VISIÓN:**

Integración de las personas con discapacidad en el ámbito familiar, educativo, social, cultural y laboral, con igualdad de derechos y oportunidades, promoviendo una sociedad inclusiva.

### **OBJETIVO GENERAL:**

Implementar y fortalecer los servicios de atención a la niñez, adolescencia y juventud con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión familiar, social, cultural, y deportivo.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Fortalecer los servicios de atención, buscando protagonismo de su vida diaria e inclusión familiar, social, cultural y deportiva de la niñez y adolescencia con discapacidad en el municipio de Cubulco Baja Verapaz.

Desarrollar en la niñez, adolescencia y juventud con discapacidad habilidades y destrezas a través de apoyo educativo para su formación y preparación académica, inclusión familiar, social, cultural y deportiva.

- **ACCESIBILIDAD:**

AIDEPCE se encuentra ubicado en el Barrio San Miguel Calle Alegre zona 2, Cubulco, Baja Verapaz, se puede acceder por diferentes vías, desde las aldeas o comunidades especialmente por carreteras de terracerías, que oscilan entre 4 a 30 Kms, entre 20 minutos y una hora y treinta minutos. Cubulco es uno de los municipios que cuenta con mayor número de comunidades y caseríos con mayor distancia al casco urbano.

- **BENEFICIARIOS:**

-Niños y niñas con diferentes capacidades especiales, se les brinda atención médica (jornadas médicas, cirugías, medicamentos, consultas) en las enfermedades como: Espina Bífida, Parálisis Cerebral, Labio Leporino, Pie Equino y otras discapacidades como síndrome de Down, autismo y retraso psicomotor.

-Educación especial (transporte, atención psicológica, monitoreo del proceso de enseñanza-aprendizaje).

## **INVESTIGACION LOCAL:**

Se ha detectado que en el Municipio de Cubulco el número de personas con discapacidad aumenta cada año, debido a varios factores. Entre estos factores se encuentran de tipo congénitas, causas Prenatales, Perinatales y Posnatales, enfermedades crónicas, accidentes de tránsito y laborales. La Falta de atención medica durante el parto puede llevar a la falta de oxígeno en el recién nacido, traumas y otros, trayendo como consecuencia parálisis cerebral.

La falta de recursos económicos de los pacientes influye en la mayoría, ya que el transporte es muy escaso y de alto costo, impidiendo que los pacientes asistan a su tratamiento fisioterapéutico.

Uno de los diagnósticos más frecuentes es la parálisis cerebral debido a los múltiples factores señalados anteriormente. Las fracturas y lesiones traumáticas también son muy comunes en esta población la mayoría es por accidentes en motocicleta ya que la mayoría de pobladores hace uso de la misma, y también existe poca señalización en las calles y avenidas del municipio y la poca educación vial que tienen algunos de los conductores, ya que la mayoría de ellos son menores de edad.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la falta de accesibilidad hacia los centros de asistencia, los cuales en muchos casos, los diagnósticos no son resueltos o simplemente los mismos pacientes no acuden de inmediato a los centros asistenciales para recibir tratamiento, complicándose y convirtiéndose con el paso del tiempo en una discapacidad.

De igual forma durante este tiempo se ha observado que la mayoría de padres de familia no están informados y orientados en el tema de los cuidados y precauciones que deben de poner en practica con sus hijos con Parálisis Cerebral , así también el manejo que deben de tener en casa, debido a la desinformación que ellos tienen del tema la mayoría de los niños atendidos presentan: deformidades óseo articulares y contracturas musculares debido a los malas posturas, atrofiaciones musculares por desuso, Articulaciones anquilosadas por inactividad física, y malos cuidados en casa.

### **PROBLEMAS DETECTADOS:**

- AIDEPCE es la única asociación de Cubulco que presta servicios de Fisioterapia a personas con alguna discapacidad o con alguna otra lesión.
- La distancia que hay entre los hogares de las personas que viven en aldeas y caseríos del municipio hacia la Asociación es muy retirado y el costo del pasaje impide que las personas puedan asistir a su tratamiento Fisioterapéutico diariamente.
- No existe un presupuesto para que exista un Fisioterapeuta de planta y no solo durante la estadía del Etesista.
- Debido a la falta de presupuesto no se han podido implementar otros servicios importantes que complementan la Rehabilitación de los pacientes de por ejemplo Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Psicología, etc.
- La Escuela de Educación Especial cuenta con un espacio muy pequeño y eso impide que la educación y la convivencia entre los niños sea muy escasa, y a la vez no sea una educación especializada para cada niño que presenta diferentes tipos de discapacidad.

### **ENFOQUE DE LA INVESTIGACION:**

Según la observación se determinó como tema un Plan Educativo y Guía de Manejo adecuado del niño con Parálisis Cerebral, dirigida a padres de familia con hijos con parálisis cerebral la cual conlleva, indicaciones específicas de las posiciones adecuadas en las que deben de permanecer sus hijos las cuales les ayudaran a prevenir deformidades óseo articulares, la forma correcta de cargarlos, cuidados y precauciones que deben de tener, así mismo plan educativo de ejercicios de cada uno de los miembros tanto superiores e inferiores que pueden realizar en casa.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir con la Rehabilitación Física de las personas que necesitan del servicio de Fisioterapia en la Institución AIDEPCE de Cubulco, Baja Verapaz, así mismo brindar guías para seguimiento en casa, dirigida a padres con hijos con parálisis cerebral.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Brindar un tratamiento Fisioterapéutico adecuado a cada paciente, de acorde a su diagnóstico clínico.

Capacitar y orientar a los padres de familia acerca de los cuidados y atenciones que deben de tener con sus hijos.

Dar a conocer la importancia de los beneficios de la Fisioterapia, y del seguimiento del tratamiento en casa.

Brindar pláticas para mejorar la condición de salud de todas las personas del área rural en el campo Fisioterapéutico, para los padres de familia, acerca del cuidado de sus hijos dentro del hogar.

Elaborar planes educacionales para que cada uno de los padres de familia le brinde tratamiento Fisioterapéutico en casa a su hijo con parálisis cerebral.

Apoyar a la capacitación de maestras de la Escuela de Educación Especial “Nuevo Día” sobre la importancia que es implementar gimnasias terapéuticas dentro del horario de clases de los niños.

## **MARCO TEORICO**

### **PARALISIS CEREBRAL**

#### **DEFINICION:**

La Parálisis Cerebral es un trastorno del movimiento y la postura, debido a un defecto o lesión en el cerebro inmaduro. La lesión cerebral no es progresiva y causa un deterioro variable en la coordinación de la acción muscular, con la resultante incapacidad del niño para mantener posturas y realizar movimientos normales. Este impedimento motor central se asocia frecuentemente con afecciones del lenguaje, visión y audición; con diferentes tipos de alteraciones de la percepción y cierto grado variable de retraso mental y/o convulsiones.

La Parálisis Cerebral es la primera causa de invalidez en la infancia. El niño que padece de este trastorno presenta afectaciones motrices que le impiden un desarrollo normal. La Psicomotricidad se encuentra afectada en gran medida, estando la relación entre razonamiento y movimiento dañado, y por ende el desarrollo de habilidades que se desprenden de esa relación. La mayoría de casos tienen posibilidades de rehabilitación teniendo en cuenta la magnitud del daño cerebral, la edad del niño, el grado de retraso mental, ataques epilépticos y otros problemas que pueden estar asociados. El aspecto motor puede ser modificado de manera favorable si el tratamiento comienza en edades tempranas evitando retraso aún más la adquisición y el aprendizaje de determinadas conductas motrices.

La rehabilitación pudiera considerarse como un conjunto de tratamientos mediante los cuales una persona incapacitada se coloca mental, física, ocupacional y laboralmente en condiciones que posibilitan un desenvolvimiento más cercano posible al de una persona dentro de su medio social. Bajo el concepto de parálisis cerebral encontramos diferentes tipos de patologías con causas diferentes, con pronóstico variable dependiendo del grado de afectación y extensión de la lesión en el cerebro. La lesión es cerebral por lo que no incluye otras causas de trastorno motor (lesión medular, de sistema nervioso periférico).

La parálisis cerebral no tiene cura conocida, la intervención médica aparece como una ayuda. Estos tratamientos para el desarrollo personal del paciente se introducen en su vida diaria.

## **CAUSAS:**

Muchos de los casos de Parálisis Cerebral no tienen una causa conocida. Se pueden producir durante el periodo Prenatal, Perinatal o Postnatal, durante los primeros cinco años de vida.

### **CAUSAS DURANTE EL PERIODO PRENATAL:**

- Falta de Oxigenación cerebral en el bebé, causada por problemas en el cordón umbilical o en la placenta.
- Cuando la madre padece hipertiroidismo, retraso mental o epilepsia.
- Por malformaciones del sistema nervioso central.
- Hemorragia cerebral antes del nacimiento.
- Infección por virus durante el embarazo.
- Por exposición a radiaciones durante el embarazo.
- Por consumo o uso de drogas o medicamentos contraindicados o no controlados durante el embarazo.
- Anemia y desnutrición materna.
- Amenaza de aborto durante los tres primeros meses de embarazo.
- Madre añosa mayor de 35 años, o madre muy joven menor de 20 años.

### **CAUSAS DURANTE EL PERIODO PERINATAL:**

- Nacimiento prematuro, antes de cumplir la 36 semana de gestación.
- Bajo peso al nacer, sobre todo si es de 1,500grms o menos.
- Falta de oxígeno en el cerebro durante el nacimiento, o por complicaciones durante un parto prolongado y difícil.
- Placenta previa.
- Mal uso y aplicación de fórceps y otros instrumentos para forzar el nacimiento.
- Puntuación baja en APGAR, prueba que valora la condición de salud del bebé al nacer.
- Partos múltiples o sea gemelos, trillizos etc.

### **CAUSAS DURANTE EL PERIODO POSTNATAL:**

- Epilepsia o fuertes convulsiones.
- Traumas o Golpes fuertes en la cabeza.
- Infecciones del sistema nervioso central como meningitis o encefalitis.
- Intoxicaciones con metales pesados como el plomo y el arsénico.
- Fiebres altas con convulsiones.
- Descargas eléctricas.
- Falta de oxígeno durante un tiempo prolongado por asfixia, ahogamiento u otro accidente.

## SINTOMAS:

Los síntomas por lo regular se observan antes de que un niño cumpla dos años de edad y algunas veces empiezan incluso a los 3 meses, conforme el niño va creciendo y presenta dificultad motora como por ejemplo le cuesta voltearse, sentarse, gatear, ponerse de pie y caminar. Los síntomas varían de un niño a otro, pueden ser tan leves que apenas se perciban o tan importantes que le imposibiliten levantarse o moverse de la cama. Algunos niños pueden tener trastornos médicos asociados como convulsiones o retraso mental, pero no siempre ocasionan graves impedimentos.

Los síntomas más importantes son las alteraciones del tono muscular y del movimiento, pero se pueden asociar otras manifestaciones por ejemplo.

- Problemas visuales y auditivos
- Dificultades del habla y el lenguaje.
- Alteraciones Perceptivas
- Apraxia: Pérdida de la facultad de realizar movimientos coordinados, incapacidad para realizar movimientos útiles.
- Discinesia: Dificultad para realizar los movimientos voluntarios.
  
- Contracturas Musculares: Se asocian a la parálisis cerebral, conllevan a que sea imposible que la articulación se mueva, pero también puede ocurrir que exista una falta de tono muscular, por lo que las articulaciones pueden luxarse ya que los músculos no las estabilizan.
- Incontinencia Urinaria: Debido a la falta de control de los músculos que controlan la vejiga. La incontinencia puede presentarse como:
  - \*Micción Involuntaria después de acostarse (enuresis).
  - \*Micción incontrolada durante las actividades físicas (incontinencia del estrés).
- Babeo: Se produce por un control inadecuado de los músculos de la garganta, boca y lengua.
- Deglución: Los problemas motores en la boca pueden provocar dificultades para comer y tragar, conduciendo a una desnutrición, que los hace más vulnerables a las infecciones y a un posible retraso en el crecimiento y desarrollo.
- Nivel cognitivo: Algunos niños y personas con parálisis cerebral tienen problemas de aprendizaje, pero esto no es siempre así, incluso pueden tener un coeficiente de inteligencia más alto de lo normal.
- Alteraciones Visuales: El problema visual más frecuente es el estrabismo.
- Comunicación: La capacidad de comunicarse con un niño con parálisis cerebral va a depender fundamentalmente de su desarrollo intelectual. Su capacidad de hablar también dependerá de la habilidad que adquiera para controlar los músculos de la boca, la lengua, el paladar y la cavidad bucal.

## **DIAGNOSTICO:**

- Examen Físico: Normalmente, el diagnóstico no puede realizarse hasta que el niño tiene entre 6 y 12 meses, en el que el niño debería de haber alcanzado ciertas etapas de desarrollo, como iniciar a caminar, controlar las manos y la cabeza.
- Examen Neurológico: Evaluación de los reflejos y las funciones cerebrales y motoras.
- Resonancia Magnética (RM)
- Tomografía Computarizada (TAC)
- Ultrasonido
- Radiografía
- Estudios sobre la alimentación del bebé.
- Electroencefalograma
- Análisis de Sangre
- Evaluación de la Marcha
- Estudios Genéticos
- Estudios Metabólicos

## **PRONOSTICO:**

La parálisis cerebral es un trastorno de por vida que requerirá cuidado a largo plazo, pero no afecta la expectativa de vida. El equipo profesional multidisciplinario que atenderán al niño con parálisis cerebral desde el principio serán:

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| -Médico Neurólogo     | -Médico Pediatra       |
| -Fisioterapeuta       | -Terapeuta Ocupacional |
| -Terapeuta del Habla. | -Trabajo Social        |
| -Psicólogo            | -Pedagogo              |

## **TRATAMIENTO MEDICO:**

La Parálisis Cerebral no tiene tratamiento pero, con una atención adecuada que le permita mejorar sus movimientos, que le estimule su desarrollo intelectual, le permita alcanzar el mejor nivel de comunicación posible y que estimule su relación social, podrá llevar una vida plena y satisfactoria. La cirugía ortopédica puede ajustar la posición de los tendones o fusionar las articulaciones. Con la rizotomía selectiva se intenta reducir la espasticidad en los miembros inferiores, reduciendo la cantidad de estímulo que llega a los músculos a través de los nervios. Los médicos tratan de localizar y cortar selectivamente algunas de las fibras nerviosas sobre activadas.

## CLASIFICACION DE LA PARALISIS CEREBRAL:

### 1. Según el tipo puede ser:

- **Parálisis cerebral espástica:** Cuando hay afectación de la corteza motora o vías subcorticales intracerebrales, principalmente vía piramidal (es la forma clínica más frecuente de parálisis cerebral). Su principal característica es la hipertonía, que puede ser tanto espasticidad como rigidez. Se reconoce mediante una resistencia continua o plástica a un estiramiento pasivo en toda la extensión del movimiento.
- **Parálisis cerebral atetósica:** Cuando hay afectación del sistema extra piramidal (núcleos de la base y sus conexiones caudado, putamen, pálido y subtalamico). Se caracteriza por alteración del tono muscular con fluctuaciones y cambios bruscos del mismo, aparición de movimientos involuntarios y persistencia muy manifestada de reflejos arcaicos. Los movimientos son de distintos tipo: Corea, atetosis, temblor, balismo y distonia.
- **Parálisis cerebral atáxica:** Se distinguen tres formas clínicas bien diferenciadas que tienen en común la existencia de una afectación cerebelosa con hipotonía, incoordinación del movimiento y trastornos del equilibrio en distintos grados, en función del predominio de uno u otro síntoma y la asociación o no con signos de afectación a otros niveles del sistema nervioso, se clasifican en diplejía espástica, atáxica simple y síndrome del desequilibrio.
- **Parálisis cerebral mixta:** Se hallan combinaciones de diversos trastornos motores y extrapiramidales con distintos tipos de alteraciones del tono y combinaciones de diplejía o hemiplejias espásticas, sobre todo atetosicos. Las formas mixtas son muy frecuentes.

### 2. Según su ubicación topográfica:

- **Tetraparesia o tetraplejia:** Ausencia de Sensibilidad y Movimiento en las cuatro extremidades (Miembros Superiores e Inferiores).
- **Disparesia o diplejia:** ausencia de sensibilidad y movimiento de los dos miembros inferiores.
- **Hemiparesia o hemiplejia:** ausencia de sensibilidad y movimiento de una de las dos mitades laterales del cuerpo (hemicuerpo izquierdo o derecho).
- **Monoparesia o monoplejia:** ausencia de sensibilidad y movimiento de un único miembro ya sea superior o inferior.

### 3. Según su Tono Muscular:

- **Hipertonía o espasticidad:** Tono Muscular alto.
- **Atetoide o tono fluctuante:** cuando el tono muscular varía entre alto y bajo.
- **Hipotonía o tono bajo:** tono muscular bajo.

#### **TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA PARÁLISIS CERBRAL:**

el tratamiento es multidisciplinario, y su objetivo es lograr el mayor grado posible de desarrollo físico e integración social de los afectados. debe ir enfocado a tres líneas de actuación.

1. **Tratamiento del trastorno motor:** para mejorar la movilidad del paciente y prevenir y tratar las deformaciones y/o el dolor asociado. para conseguirlo se emplean técnicas de fisioterapia y terapia ocupacional, dispositivos ortopédicos, cirugía, y fármacos para reducir las convulsiones o relajar los músculos.
2. **Prevención o disminución de los efectos que tiene el trastorno motor sobre el desarrollo general del niño:** durante los primeros años de vida, el aprendizaje y la relación del niño con su entorno están directamente relacionados con su capacidad de movimiento. sus desplazamientos y la manipulación de los objetos le ayudan a conocer su entorno, y la limitación motora le priva de este conocimiento, de ahí la importancia de una atención terapéutica temprana que mejore la autonomía del paciente y sus posibilidades de comunicación.
3. **Tratamiento de los trastornos asociados:** ya sean déficits sensoriales (hipoacusia, déficits visuales), epilepsia, trastornos de la alimentación, respiratorios, del sueño, retraso en el crecimiento, retraso mental, problemas de aprendizaje, etc.

## QUE ES UNA CONTRACTURA MUSCULAR:

Las contracturas musculares corresponden a una contracción más o menos duradera e involuntaria de uno o más músculos, acompañada de rigidez y resistente a la movilización pasiva debido a la fibrosis muscular. Según su fisiopatología, las contracturas se clasifican en tres grupos: ANTALGICAS (compensadoras), en las que la contractura reduce el dolor; ALGICAS, en las que el dolor provoca la contractura, y ANALGICAS, que corresponden a diversos tipos de contracturas, sobre todo retracciones.

### Causas:

Las causas por las que se produce una contractura muscular son múltiples y variadas. Aunque la podemos englobar diferentes grupos.

- **Enfermedades neurológicas:** Tanto de los nervios periféricos que llegan al musculo, así como algunas enfermedades del sistema nervioso central: medula y cerebro.
- **Enfermedades y lesiones del propio musculo:** Este es el grupo más frecuente y dentro de él se encuentran las sobrecargas musculares y rotura de fibras.
- **En ocasiones son un reflejo o mecanismo de defensa:** motivado por el dolor, es decir nuestro cuerpo responde al dolor contrayendo un grupo muscular y manteniendo esta contracción para evitar posturas o situaciones dolorosas.
- **Malas posturas o Articulaciones por Desuso:** Cuando una persona con alguna enfermedad o lesión y dejar por un largo tiempo de mover alguna o varias articulaciones de su cuerpo, aumentan las posibilidades de que se formen contracturas musculares por desuso.

### SÍNTOMAS:

El síntoma o signo más frecuente es la incapacidad o dificultad para realizar los movimientos que se oponen al musculo contraído. Es muy frecuente que se acompañe de dolor en el musculo o grupo muscular en cuestión y este dolor suele aumentar al intentar movilizar la zona afectada en contraposición al musculo contraído.

Las contracturas pueden afectar a cualquiera de los músculos o grupos musculares de nuestras extremidades.

La espasticidad, y la mala posición de alguna articulación también son algunas de las causas que provocan contracturas de uno o varios grupos musculares.

## TRATAMIENTO:

Las medidas encaminadas a la prevención de la aparición de las contracturas musculares deben tratar los problemas o situaciones que las favorezcan. En caso de existir una enfermedad de base, será el tratamiento de esta la que prevenga la contractura. Cuando las contracturas, que generalmente afectan a la musculatura de la espalda y cuello, es debida a malas posturas o sobrecargas musculares, el tratamiento ira encaminado a evitar precisamente estas: terapia postural, medidas rehabilitadores y fisioterapia.

**Movilizaciones:** Cuando aparece la contractura, el tratamiento de estas suele realizarse con movilizaciones que se oponen a la musculatura contracturada; alargando, de este modo, las fibras musculares y finalmente relajando el músculo.

**Termoterapia:**La termoterapia es la aplicación de calor con fines terapéuticos. La aplicación de calor local produce un aumento controlado de la temperatura la cual produce en el tejido muscular: Vasodilatación que es el aumento del flujo de sangre a la zona (hiperemia). La hiperemia tiene efecto analgésico (reduce el dolor), favorece la nutrición de los tejidos, la oxigenación celular, y la eliminación de productos de desecho.

**Masaje:** Los masajes también pueden contribuir a la relajación del musculo. Mediante el aumento de la vascularización, que consigue el masaje, el músculo encontrará con más facilidad los nutrientes, que precisa, ayudando asimismo a la eliminación de toxinas y productos de desecho. Con el masaje se evitan también las contracturas producidas por carencia del riego sanguíneo adecuado.

**Estiramiento Muscular:** El estiramiento muscular es de suma importancia para el tratamiento de contracturas musculares ya que nos brinda varios beneficios entre los cuales podemos mencionar: Mayor elasticidad de los músculos, tendones ligamentos, capsulas articulares y fascias musculares, optimización de la circulación sanguínea y del metabolismo muscular, tono muscular óptimo, ayuda a eliminar las contracturas musculares, la musculatura se vuelve más eficiente, mayor conciencia corporal y mejor facultad de sentir nuestro cuerpo, ayuda a mejorar la habilidad y la coordinación.

**Hidroterapia:** La terapia acuática es la combinación de la hidrocinesiterapia (ejercicio terapéutico dentro del agua) y la fisioterapia Convencional, Favorecer el desarrolló físico y psíquico de niño mediante un trabajo de percepción de su propio cuerpo y de sus posibilidades en el medio acuático. La actividad acuática constituye una actividad terapéutica y lúdica que complementa el tratamiento fisioterapéutico de los niños con discapacidad física.

## **ARTROFIA MUSCULAR:**

La atrofia por desuso ocurre por falta de actividad física. En la mayoría de las personas, la atrofia muscular es causada por no utilizar los músculos lo suficiente. Las personas que tienen trabajos sedentarios, que padecen afecciones que limitan el movimiento o que tienen una disminución en los niveles de actividad pueden perder tono muscular y sufrir atrofia. Este tipo de atrofia se puede contrarrestar con el ejercicio vigoroso o una mejor nutrición. Las personas que están en una cama por mucho tiempo debido a alguna enfermedad crónica pueden experimentar un desgaste muscular significativo.

El tipo más grave de atrofia muscular es la neurógena, que ocurre cuando hay una lesión o enfermedad de un nervio que conecta al músculo. Este tipo de atrofia muscular tiende a ocurrir más repentinamente que la atrofia por desuso.

## **ANQUILOSIS:**

La anquilosis es una disminución de la movilidad o en los casos más avanzados, la fijación de una articulación. Corresponde a una rigidez parcial o total, temporal o permanente. La anquilosis reúne varios signos clínicos: rigidez, dolor en reposo, a veces acompañado de un pequeño calor localizado en la periferia de la articulación. La anquilosis de la articulación a veces está vinculada a la inflamación en las estructuras vecinas como los músculos y los tendones, pero más a menudo está relacionada con enfermedades articulares como la espondilitis anquilosante. La fisioterapia mejora la movilidad de las articulaciones rígidas. La anquilosis a veces puede ser irreversible.

## **QUE ES UNA GUIA:**

Una guía es algo que tutela, rige u orienta. A partir de esta definición, el término puede hacer referencia a múltiples significados de acuerdo al contexto. Una guía puede ser el documento que incluye los principios o procedimientos para encauzar una cosa o el listado con informaciones que se refieren a un asunto específico. Una guía es algo que orienta o dirige algo hacia un objetivo. La guía es también un conjunto de recursos y procedimientos que, sin sustituir plenamente al docente, sirve de apoyo y orientación al alumno para que avance en su aprendizaje, a través de situaciones problemáticas y tareas que garantizan la apropiación activa, crítico-reflexiva y creadora de los contenidos.

## **PARA QUÉ SIRVEN:**

Las guías constituyen una herramienta analítica de información muy importante para las personas a las cuales va dirigida. Existen guías prácticas que contienen orientaciones básicas para realizar determinadas tareas o aprendizajes: guías para aprender a cocinar, guía de primeros auxilios, guía de manejo de vehículos, guía de cuidados del bebé, guías de estudio.

Las guías van dirigidas principalmente a las personas que necesitan información para desarrollar algún proyecto en específico, en este caso la guía que se elaboró está dirigida a padres de familia con hijos con parálisis cerebral, la cual los ayudara a informarse y orientarse acerca del cuidado y manejo en casa de sus hijos con dicho diagnóstico.

### **TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:**

Los objetivos de la guía van encaminados a:

- Orientar a los padres de los niños con parálisis cerebral del diagnóstico, sus causas y sintomatología, para que tengan conocimiento claro de la condición de vida de sus hijos.
- Crear conciencia en los padres de que sus hijos forman parte importante de la familia y tienen derecho a la atención dentro de su hogar como parte de su desarrollo.
- Dotar de conocimientos básicos y necesarios a los padres de familia acerca de los cuidados, precauciones, manejo de cada una de las partes del cuerpo de los niños.
- Enseñar a los padres de familia del niño con parálisis cerebral a realizar ejercicios terapéuticos en casa, para mejorar la movilidad corporal del niño y evitar deformidades en cualquiera de las partes del cuerpo de su hijo.
- Instruir a los padres de familia acerca de cómo puede elaborar aparatos ortopédicos a para su hijo a base de material reciclado como el cartón, lo cual ayudara a mantener una mejor postura y a mejorar su calidad de vida.

El apoyo familiar y el empoderamiento de toda la familia del niño con parálisis cerebral es muy importante ya que predicen cuales de los niños con parálisis cerebral lograran alcanzar las metas propuestas a largo plazo.

## **CAPITULO II**

### **TECNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **Población Atendida:**

Se atendió a todas las personas que solicitaron servicio de Fisioterapia en la Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE, utilizando para ello la sala de Fisioterapia de la institución, los días de lunes a viernes en los horarios de 8:00 de la mañana a 5:00 de la tarde.

#### **Muestra:**

Se tomó en cuenta los casos de 18 pacientes de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 1 a 16 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral de la Institución Aidepce, áreas Rurales y municipios vecinos de Cubulco, Baja Verapaz.

#### **Instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó la observación y la entrevista al paciente al llegar a la clínica con los siguientes elementos:

Hojas de asistencia: En las cuales incluyen nombre, diagnóstico, fecha de asistencia y de inicio de tratamiento Fisioterapéutico de cada uno de los pacientes.

Historia clínica: En la historia clínica se encuentran los datos personales del paciente como Nombre, Sexo, Edad y Diagnóstico, su evolución, adaptaciones en casa y recomendaciones que se le han dado a cada uno de los pacientes o a familiares de los pacientes.

Hojas de evaluación: Incluye anamnesis, evaluación de neurodesarrollo, y evaluación de funcionalidad.

#### **Procesamiento de Datos:**

Con respecto a las estadísticas mensuales, se tabularon los datos de Edad, Sexo y Diagnósticos observados en la Institución, así como la cantidad de tratamientos brindados durante cada mes.

#### **Metodología:**

En la Asociación Integral de Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE se brindó tratamiento Fisioterapéutico en los horarios de 8:00 a 13:00 y de 14:00 a 17:00 horas de lunes a viernes.

Se programaron horarios y días de tratamiento de acuerdo a las necesidades de cada paciente, así mismo tomando en cuenta la distancia y las posibilidades de acceso que tenía el paciente de asistir a tratamiento. Una vez por semana se impartieron Gimnasias Terapéuticas a los niños que asisten a Escuela de Educación Especial Nuevo Día.

Luego de brindarles tratamiento Fisioterapéutico a los pacientes con diagnóstico de Parálisis Cerebral, se brindó un Plan Educativo y Guía de Manejo adecuado del niño con Parálisis Cerebral, dirigida a los padres de Familia, con material escrito informativo y con diversidad de imágenes para su fácil comprensión, debido al alto índice de analfabetismo y al idioma que predomina en la región.

Se brindaron charlas dirigidas a padres de familia de los niños, en las cuales se incluyeron los temas de Que es la Parálisis Cerebral, con sus respectivos Síntomas, Causas, tipos de parálisis cerebral, etc. Dichas charlas se realizaron un día a la semana en horas de la mañana debido a la falta de acceso al pueblo de las personas que viven en aldeas retiradas al casco urbano. También se le brindó una guía a cada padre en diversas áreas rurales.

### **Actividades Realizadas:**

- Se impartieron charlas a los padres de familia de los niños que asistieron a tratamiento Fisioterapéutico a AIDEPCE, en distintos lugares del municipio, abordando temas como ¿Qué es la Parálisis Cerebral? Con sus respectivos subtemas, para el conocimiento del diagnóstico de sus hijos, así como los cuidados e instrucciones para el cuidado del niño dentro del hogar.
- Se brindó consultas y tratamiento Fisioterapéutico de lunes a viernes a todas las personas que así lo solicitaron asistiendo así a la sala de Fisioterapia dentro de la institución AIDEPCE, provenientes de las diferentes aldeas y Caseríos de Cubulco, así como de varios municipios vecinos como Rabinal, Granados y Santa Cruz el Chol.
- Se brindaron planes educativos a los padres que refirieron tener niños con Parálisis Cerebral pero por diferentes motivos no podían asistir a tratamiento Fisioterapéutico en las instalaciones de la institución.
- Se realizó una visita domiciliaria semanal por niño para evaluar proceso de rehabilitación en casa, y brindar nuevas instrucciones para seguimiento del tratamiento Fisioterapéutico.
- Un día a la semana se brindó tratamiento de Hidroterapia a niños con diferentes tipos de diagnósticos pero en su mayoría con Parálisis cerebral que lo ameritaban, con el fin de mejorar su calidad de tratamiento, y mejorar su calidad de vida.
- Se elaboraron adaptaciones y aparatos ortésicos con Material adaptado (cartón), para niños con algún tipo de deformidad o que ameritaban una adaptación en casa o escuela.

## **Responsabilidad del Fisioterapeuta Ante la Problemática Encontrada**

Durante el tiempo del Ejercicio Técnico Supervisado ETS se observó que la mayoría de población atendida presentaba diagnóstico de Parálisis Cerebral por diferentes causas. La responsabilidad del Fisioterapeuta se centra en disminuir los altos índices de casos con este tipo de trastorno, a través de las pláticas de prevención con padres de familia, jóvenes y personas en particular del municipio, para dotarlos de información acerca de las causas que conllevan este diagnóstico.

También es responsabilidad del Fisioterapeuta brindar el tratamiento adecuado a cada paciente que acude a AIDEPCE con el objetivo de su rehabilitación física, así también a quienes por diversas razones no pueden hacerlo debido a la distancia y otras circunstancias, brindar plan educacional, instrucciones sobre cuidados y ejercicios que deben de realizar en casa con sus familiares con discapacidad y contribuir así a una mejor calidad de vida.

## **CAPITULO II**

### **TECNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **Población Atendida:**

Se atendió a todas las personas que solicitaron servicio de Fisioterapia en la Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE, utilizando para ello la sala de Fisioterapia de la institución, los días de lunes a viernes en los horarios de 8:00 de la mañana a 5:00 de la tarde.

#### **Muestra:**

Se tomó en cuenta los casos de 18 pacientes de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 1 a 16 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral de la Institución Aidepce, áreas Rurales y municipios vecinos de Cubulco, Baja Verapaz.

#### **Instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó la observación y la entrevista al paciente al llegar a la clínica con los siguientes elementos:

Hojas de asistencia: En las cuales incluyen Nombre, Diagnostico, fecha de asistencia y de inicio de tratamiento Fisioterapéutico de cada uno de los pacientes.

Historia clínica: En la historia clínica se encuentran los datos personales del paciente como Nombre, Sexo, Edad y Diagnostico, su evolución, adaptaciones en casa y recomendaciones que se le han dado a cada uno de los pacientes o a familiares de los pacientes.

Hojas de evaluación: Incluye anamnesis, Evaluación de neurodesarrollo, y evaluación de funcionalidad.

#### **Procesamiento de Datos:**

Con respecto a las estadísticas mensuales, se tabularon los datos de Edad, Sexo y Diagnósticos observados en la Institución, así como la cantidad de tratamientos brindados durante cada mes.

#### **Metodología:**

En la Asociación Integral de Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE se brindó tratamiento Fisioterapéutico en los horarios de 8:00 a 13:00 y de 14:00 a 17:00 horas de lunes a viernes. Se programaron horarios y días de tratamiento de acuerdo a las necesidades de cada paciente, así mismo tomando en cuenta la distancia y las posibilidades de acceso que tenía el paciente de asistir a tratamiento. Una vez por semana se impartieron Gimnasias Terapéuticas a los niños que asisten a Escuela de Educación Especial Nuevo Día.

Luego de brindarles tratamiento Fisioterapéutico a los pacientes con diagnóstico de Parálisis Cerebral, se brindó un Plan Educativo y Guía de Manejo adecuado del niño con Parálisis Cerebral, dirigida a los padres de Familia, con material escrito informativo y con diversidad de imágenes para su fácil comprensión, debido al alto índice de analfabetismo y al idioma que predomina en la región.

Se brindaron charlas dirigidas a padres de familia de los niños, en las cuales se incluyeron los temas de Que es la Parálisis Cerebral, con sus respectivos Síntomas, Causas, tipos de parálisis cerebral, etc. Dichas charlas se realizaron un día a la semana en horas de la mañana debido a la falta de acceso al pueblo de las personas que viven en aldeas retiradas al casco urbano. También se le brindó una guía a cada padre en diversas áreas rurales.

### **Actividades Realizadas:**

- Se impartieron charlas a los padres de familia de los niños que asistieron a tratamiento Fisioterapéutico a AIDEPCE, en distintos lugares del municipio, abordando temas como ¿Qué es la Parálisis Cerebral? Con sus respectivos subtemas, para el conocimiento del diagnóstico de sus hijos, así como los cuidados e instrucciones para el cuidado del niño dentro del hogar.
- Se brindó consultas y tratamiento Fisioterapéutico de lunes a viernes a todas las personas que así lo solicitaron asistiendo así a la sala de Fisioterapia dentro de la institución AIDEPCE, provenientes de las diferentes aldeas y Caseríos de Cubulco, así como de varios municipios vecinos como Rabinal, Granados y Santa Cruz el Chol.
- Se brindaron planes educativos a los padres que refirieron tener niños con Parálisis Cerebral pero por diferentes motivos no podían asistir a tratamiento Fisioterapéutico en las instalaciones de la institución.
- Se realizó una visita domiciliaria semanal por niño para evaluar proceso de rehabilitación en casa, y brindar nuevas instrucciones para seguimiento del tratamiento Fisioterapéutico.
- Un día a la semana se brindó tratamiento de Hidroterapia a niños con diferentes tipos de diagnósticos pero en su mayoría con Parálisis cerebral que lo ameritaban, con el fin de mejorar su calidad de tratamiento, y mejorar su calidad de vida.
- Se elaboraron adaptaciones y aparatos ortésicos con Material adaptado (cartón), para niños con algún tipo de deformidad o que ameritaban una adaptación en casa o escuela.

## **Responsabilidad del Fisioterapeuta Ante la Problemática Encontrada**

Durante el tiempo del Ejercicio Técnico Supervisado ETS se observó que la mayoría de población atendida presentaba diagnóstico de Parálisis Cerebral por diferentes causas. La responsabilidad del Fisioterapeuta se centra en disminuir los altos índices de casos con este tipo de trastorno, a través de las pláticas de prevención con padres de familia, jóvenes y personas en particular del municipio, para dotarlos de información acerca de las causas que conllevan este diagnóstico.

También es responsabilidad del Fisioterapeuta brindar el tratamiento adecuado a cada paciente que acude a AIDEPCE con el objetivo de su rehabilitación física, así también a quienes por diversas razones no pueden hacerlo debido a la distancia y otras circunstancias, brindar plan educacional, instrucciones sobre cuidados y ejercicios que deben de realizar en casa con sus familiares con discapacidad y contribuir así a una mejor calidad de vida.

### CAPITULO III

#### ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A continuación se detalla gráficamente las estadísticas obtenidas en los meses de Febrero a Junio del 2015 en la Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE.

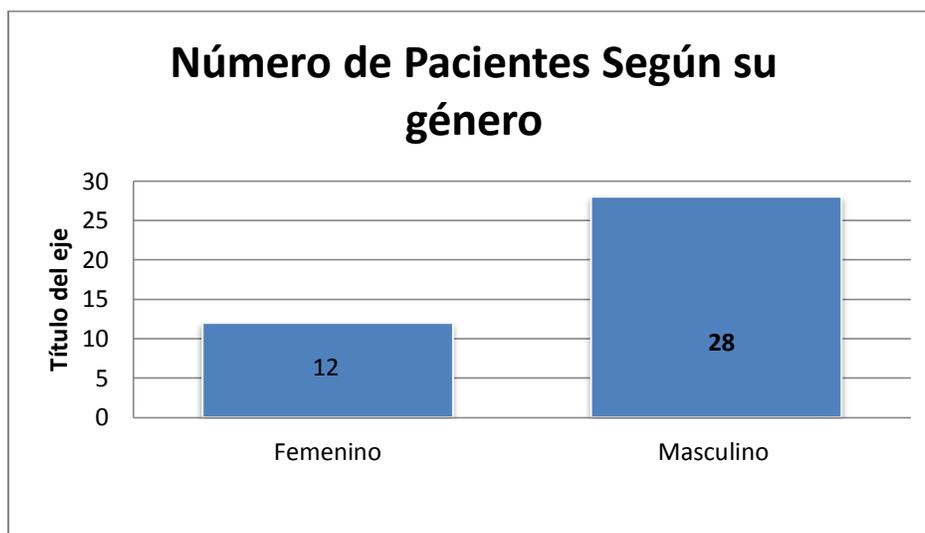
#### CUADRO No. 1

Número de pacientes según su género

Sexo	Número de Pacientes	Porcentaje %
Femenino	12	30
Masculino	28	70
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la estadística mensual de la Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE de Cubulco, Baja Verapaz, en el periodo de Febrero a Junio de 2015.

#### Gráfica No. 1



**Análisis:** En los datos presentados en la gráfica No. 1 se puede observar que la mayoría de cantidad de pacientes atendidos fueron de sexo Masculino con un 70% Y el resto con un 30%, del sexo Femenino, comprendidos del mes de Febrero a Junio del 2015.

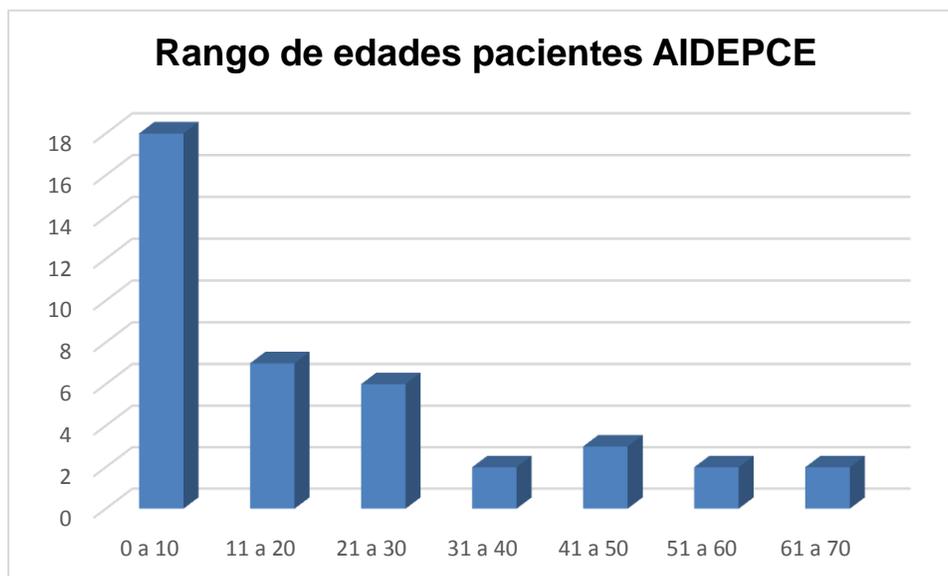
## CUADRO No. 2

Edades correspondientes a pacientes atendidos

Edades	No. De Pacientes	Porcentaje
0 a 10	18	45
11 a 20	7	17.5
21 a 30	6	15
31 a 40	2	5
41 a 50	3	7.5
51 a 60	2	5
61 a 70	2	5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la estadística mensual de la Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE de Cubulco, Baja Verapaz, en el periodo de Febrero a Junio de 2015.

Gráfica No. 2



**Análisis:** De acuerdo a los resultados de la Gráfica No. 2 se puede observar que los rangos elevados se encuentran entre las edades de 0 a 10 años con un 45% esto debido al principal foco de atención que presta "AIDEPCE" a la niñez de Cubulco, Baja Verapaz con un menor índice de atención se encuentran las personas de la tercera edad, siendo un 5%.

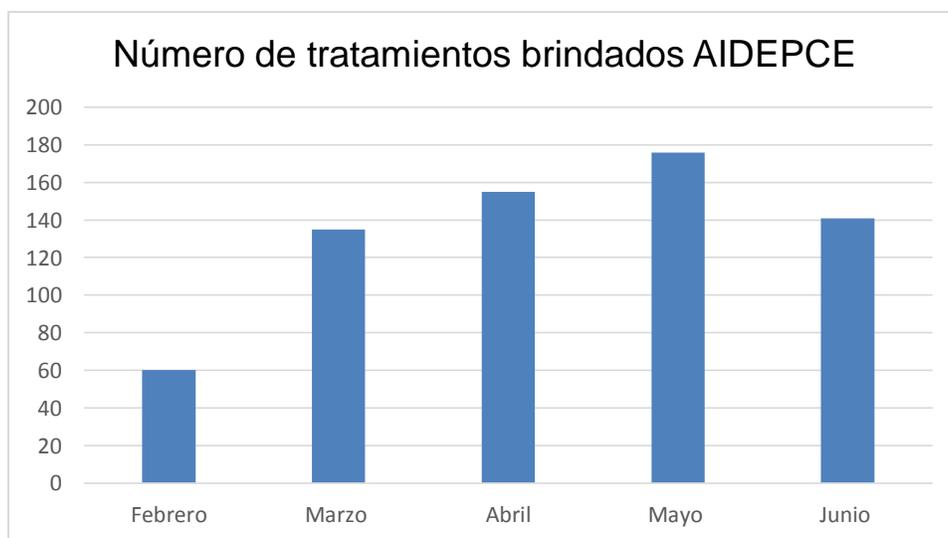
### CUADRO No. 3

Total de tratamientos brindados por mes  
De Febrero a Junio de 2015.

Mes	Total	Porcentaje
Febrero	60	8.99
Marzo	135	20.23
Abril	155	23.23
Mayo	176	26.38
Junio	141	21.13
<b>TOTAL</b>	<b>667</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la estadística mensual de la Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE de Cubulco, Baja Verapaz, en el periodo de Febrero a Junio de 2015.

### Gráfica No. 3



**Análisis:** En la gráfica No. 3 se muestra el total de tratamientos brindados durante los meses de Febrero a Junio del 2015 en “AIDEPCE” el cual el mes que más tratamiento se brindo fue en el mes de Mayo con un 26.38% debido a que las personas ya estaban informadas de que había servicio de Fisioterapia en la institución entonces hubo mayor afluencia de pacientes. El menor porcentaje se presenta en el mes de Febrero con un 8.99% debido a que la mayoría de población no estaba informada que ya estaba funcionando el servicio de Fisioterapia en la institución AIDEPCE.

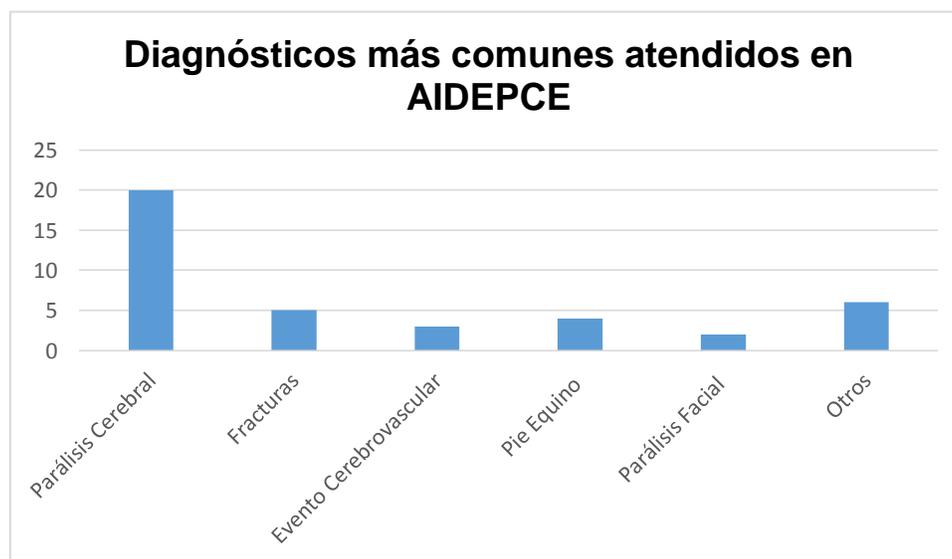
#### CUADRO No. 4

Diagnósticos más frecuentes consultados en AIDEPCE durante el mes de Febrero a Junio

Patología	No.	Porcentaje
Parálisis Cerebral	20	50
Fracturas	5	12.5
Evento Cerebrovascular	3	7.5
Pie Equino	4	10
Parálisis Facial	2	5
Otros	6	15
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la estadística mensual de la Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE de Cubulco, Baja Verapaz, en el periodo de Febrero a Junio de 2015.

#### Gráfica No. 4



**Análisis:** En la gráfica número 3 se observa que un 50% corresponde al diagnóstico de Parálisis Cerebral, debido al foco de atención que presta la Asociación. Seguido con un 12.5% las fracturas de Miembros Inferiores y Superiores la mayoría producidas por accidentes en motocicleta o accidentes laborales en el campo.

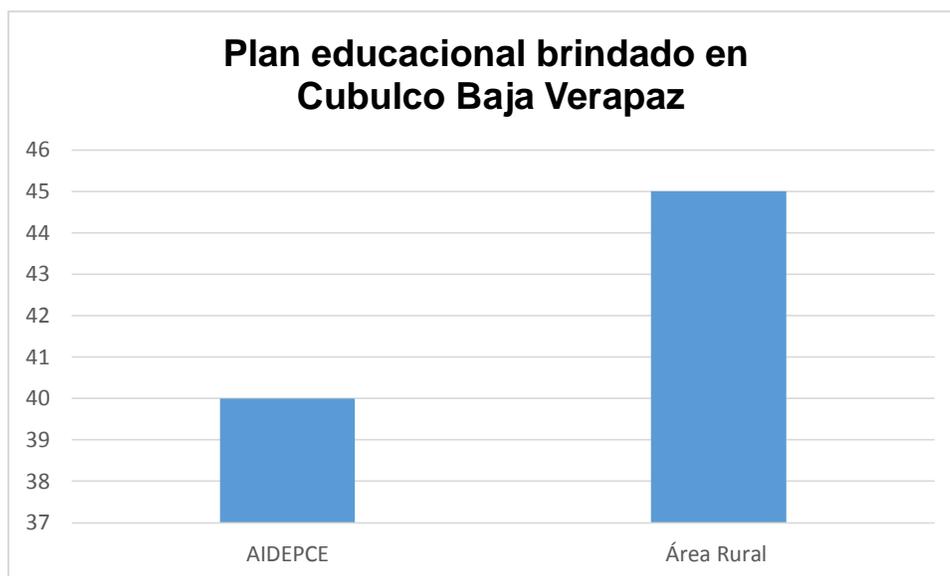
## CUADRO No. 5

### Plan educacional brindado

Planes Educativos	Numero	Porcentaje
AIDEPCE	40	47.06
Área Rural	45	52.94
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la estadística mensual de la Asociación Integral de Desarrollo para Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE de Cubulco, Baja Verapaz, en el periodo de Febrero a Junio de 2015.

### Gráfica No. 5



**Análisis:** En la gráfica No. 5 se puede apreciar que en las visitas al área rural se brindaron 45 planes educaciones que son un 52.94% debido a la mayor demanda de personas que viven en aldeas, caseríos y comunidades lejanos a la institución. Se brindaron 40 planes Educativos en las Instalaciones de AIDEPCE siendo un 47.06%, estos fueron impartidos a familiares y personas que asistían a tratamiento Fisioterapéutico.

## **ATENCIÓN CON PLAN EDUCACIONAL Y GUÍA DE MANEJO ADECUADO EN CASA**

Se identificaron 18 casos de niños de ambos sexos comprendidos entre las edades de 2 a 16 años con diagnóstico de Parálisis Cerebral de la Asociación Integral de Desarrollo para personas con capacidades especiales "AIDEPCE" de Cubulco Baja Verapaz. La mayoría de pacientes con parálisis cerebral atendidos presentan Contracturas Musculares, deformidades óseo articulares, estrabismo, retraso Psicomotor, Problemas del Habla, Incontinencia Urinaria, Desnutrición, signos y síntomas característicos de dicho trastorno.

A medida que se fue conociendo a cada paciente se les brindó un plan educacional a los padres de familia, acerca de los cuidados y atenciones que deben tener con sus hijos. Cuando se les brindó este tipo de indicaciones se observó interés por parte de la mayoría de los padres, en algunos casos los padres refirieron no tener tiempo para realizar este tipo de actividades y de supervisar o cuidar a sus hijos en casa, hubieron algunos padres que también refirieron que sus hijos nunca van a mejorar y no creen que el tratamiento les ayude a mejorar en algo y por lo tanto dejan en total abandono a sus hijos en las casas e incluso algunos de los pacientes sufren de maltrato intrafamiliar y discriminación por los padres de familia o algún otro familiar.

Debido a este tipo de actitudes observadas se insiste en la importancia de la sensibilización a los padres de familia así también de dar a conocer un plan educacional que ayudara al paciente y a los integrantes de la familia para mejorar las condiciones de vida del niño con parálisis cerebral y así evitar complicaciones en el estado de salud en el futuro del paciente. Se les enseñó a algunos de padres de familia a elaborar adaptaciones en la casa para mejorar postura, comodidad, y seguridad de sus hijos debido a que la mayoría de los niños presentan deformidades por malas posturas, así también algunos padres referían que sufrían caídas por las malas condiciones de viviendas o por no tener un espacio adecuado en el cual el niño podía movilizarse con total libertad y seguridad. En los casos de los niños que presentaban contracturas musculares se les elaboró aparatos ortésicos como Años, Férulas, y bloqueadores para mejorar la posición de los miembros afectados estos fueron elaborados con material adaptado como es el cartón y el periódico debido a la falta de recursos. El plan educacional se complementó con un folleto que contiene gráficas de las indicaciones que se deben seguir, durante el tiempo de atención se pudo observar agradecimiento por el apoyo brindado a sus hijos, pero se necesita la guía de otros profesionales de la salud para complementar este proceso de integración y sensibilización a la familia de los niños y personas con discapacidad. Existieron personas interesadas que refirieron tener familiares o personas conocidas con parálisis cerebral pero que no se pudieron conocer debido a la distancia en la que se encontraban por motivos de que los familiares los escondían, y no les gustaban que los vieran, entonces se les instruyó y brindó el plan educacional y guía del manejo adecuado en casa.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES

- Se realizó el Ejercicio Técnico Supervisado en la Asociación Integral de Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE, durante el periodo de Febrero a Junio del 2015, brindando un total de 667 tratamientos impartidos en dicha institución, por que cual se ve la importancia que tiene de brindar el servicio de Fisioterapia en el Municipio ya que la población atendida a referido mejoría en su calidad de vida.
- Se contribuyó con la rehabilitación física de un total de 40 pacientes de forma gratuita, del cual el 70% pertenece al sexo Masculino y el 30% del sexo Femenino, los cuales en su mayoría oscilan entre las edades de 0 a 10 años, esto debido a que el foco de atención de la institución es la niñez.
- El segundo Diagnostico más consultante en la clínica de Fisioterapia de AIDEPCE fueron las Fracturas tanto en Miembros Superiores como Inferiores debido a accidentes en motocicleta ya que la mayoría de la población hace uso de dicho vehículo y por la falta de señalización y precauciones de los conductores se suscitaban este tipo de accidentes.
- Se brindaron 3 pláticas educacionales a las familias de las áreas urbanas y rurales del municipio tomando en cuenta temas como que es la parálisis cerebral, salud, higiene, y alimentación, manejo adecuado del niño con parálisis cerebral, dirigida a padres de familia de niños con discapacidad, todo esto con el fin de mejorar la condición de salud y de vida de los niños, la mayoría de padres presentaron interés en poner en práctica dichas recomendaciones.
- Se crearon planes educacionales, impresos en papel, con los cuales se orientó a 85 padres; de los cuales 40 fueron entregados a personas que asistían a Fisioterapia en las Instalaciones de AIDEPCE y 45 se les brindo a personas que vivían en el área Rural las cuales referían tener algún familiar o persona conocida con parálisis cerebral.
- Se realizaron dos visitas domiciliarias por niño para evaluar el seguimiento del tratamiento Fisioterapéutico en casa, debido a que por motivos de lejanía y transporte no podían asistir a las instalaciones de la institución a recibir tratamiento fisioterapéutico.

## RECOMENDACIONES

- Que la institución AIDEPCE pueda crear una plaza para un Fisioterapeuta dentro de la asociación para que la rehabilitación de los pacientes atendidos siga avanzando y no dejar concluidos muchos de los tratamientos.
- Que el Ministerio de Salud Pública evalúe la posibilidad de abrir o implementar el servicio de Fisioterapia en el municipio de Cubulco Baja Verapaz, ya que no existe este servicio en ninguna otra institución, así un Terapeuta Ocupacional y Terapeuta de Lenguaje para brindarle la atención necesaria a la población con el personal adecuado.
- Seguir capacitando a la población en general para disminuir los casos de niños y personas con discapacidad en el municipio.
- Que las entidades Gubernamentales se interesen en velar porque se cumplan los derechos de los niños y personas con discapacidad.
- Concientizar y sensibilizar a los padres de familia de los niños con discapacidad a que deben de velar por el bienestar físico y emocional de cada uno de ellos, y animar a los padres a que deben de seguir luchando por la rehabilitación de sus hijos.
- Que la Escuela Nacional de Fisioterapia “Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez” siga enviando alumno etesísta a dicha institución ya que es de mucha ayuda para la población.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Bobath, Berta; Bobath, Karel.; **DESARROLLO MOTOR EN DISTINTOS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL**. Editorial Médica Panamericana.
- Latorre, Ángel; Bisetto, David; **TRATORNOS DEL DESARROLLO MOTOR** Editorial Pirámide. España, 2009. Páginas 25-83
- Downie, Patricia a. ; **CASH, NEUROLOGIA PARA FISIOTERAPEUTAS** IV edición, Editorial Medica Panamericana. Buenos Aires, Argentina, 1997.
- Jesús J. Cabrera Mambrilla, **FOMENTO DEL DESARROLLO DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL**. Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Plan Estratégico; **Asociación Integral de Desarrollo Para Personas con Capacidades Especiales AIDEPCE**, Cubulco, Baja Verapaz.

## **E GRAFIAS**

- <http://www.micubulcolindo.blogspot.com>
- <http://www.paraliscerebral.com/ique-es-la-paralisis-cerebral/tipos-de-paralisis-cerebral.html>
- <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Desarrollo%20Motor/Paralisis%20cerebral/Paginas/viviendo%20con.aspx>
- <http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/cerebral-palsy/cerebral-palsy-common-health-problems/?lang=es>

# ANEXOS

# HOJA DE CONTROL DE ASISTENCIA DE PACIENTES

## AIDEPCE

### FISIOTERAPIA

Asistencia de Pacientes a FISIOTERAPIA 2015																											
	Nombre del Paciente	Días																									
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V						
		2	3	4	5	6	9	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
								0	1	2	3		6	7	8	9	0	3	4	5	6	7					
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											

**HOJA DE CONTROL DE SEXO, EDAD, DIAGNÓSTICO**  
**AIDEPCE**  
**FISIOTERAPIA**

<b>No.</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>SEXO</b>	<b>EDAD</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>

**EVALUACION FISIOTERAPEUTICA  
DE NEURODESARROLLO  
AIDEPCE**

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Diagnostico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ No. De Expediente: \_\_\_\_\_

Fecha de Evaluación: \_\_\_\_\_ Días que Asiste a Tratamiento de FT: \_\_\_\_\_

**POSICION SUPINA:**

---

---

---

---

---

**POSICION CUBITO PRONA:**

---

---

---

---

---

**SEDENTE:**

---

---

---

---

---

**GATEO:**

---

---

---

---

---

**HINCADO:**

---

---

---

---

---

**DE PIE:**

---

---

---

---

---

**Amplitudes Articulares:** MIEMBROS SUPERIORES: \_\_\_\_\_

MIEMBROS INFERIORES: \_\_\_\_\_

**ESTIMULOS**

AUDITIVOS: \_\_\_\_\_

VISUALES: \_\_\_\_\_

TACTILES: \_\_\_\_\_

**REACCIONES**

ENDEREZAMIENTO: \_\_\_\_\_

EQUILIBRIO: \_\_\_\_\_

PROTECCION: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

**EVALUADO POR:** \_\_\_\_\_



# PLAN EDUCACIONAL Y GUIA DE MANEJO ADECUADO DEL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

## ¿Cómo levantar y llevar en brazos a su hijo?

### Para levantar:

Para que levantar al niño sea más fácil y para Prevenir posiciones anormales:

- Girarle sobre un lado y sujetar su cabeza.
- Doblar sus rodillas.
- Llevarlo pegado a su cuerpo.
- Bajarlo de la misma forma.

### Para Transportarlo:

Llevarlo de tal forma que se corrijan las posiciones anormales y que lleve sus brazos hacia delante. Cuanto más vertical esté el niño mejor aprenderá a mantener su cabeza erguida y mirar a su alrededor.



Si aún es un niño pequeño, esta es la forma adecuada.



Buena Posición para trasportar a un niño con espasticidad.



Esta es la posición adecuada si su niño se mantiene muy tenso o si es flácido.



Si su niño tiende a cruzar las piernas estas posiciones son las correctas.

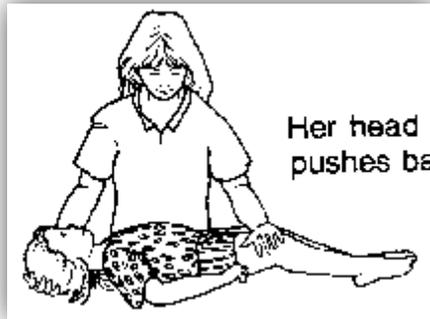
Si su cabeza no tiene fuerza y cae, colóquesela hacia un lado.



## MANEJO DE LA CABEZA

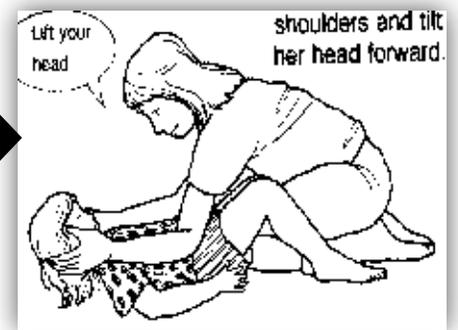
La mayoría de niños con debilidad en cabeza y cuello tienden a mantener la cabeza hacia atrás, o en el caso de los niños espásticos debido a la espasticidad la cabeza se mantiene en esta posición.

### Evitar Hacer



Presione sus hombros hacia abajo e incline su cabeza hacia adelante

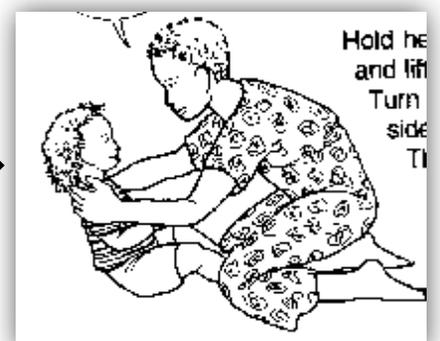
### Recomendado Hacer



Lleve sus brazos hacia adelante. Presione su Pecho para llevar la cabeza adelante. Doble sus caderas con tus rodillas.



Sujete sus hombros y levante al niño lentamente. Póngalo de un lado a medida que lo levante. Esto ayudará a llevar su cabeza hacia adelante.



## MANEJO DE TRONCO SUPERIOR

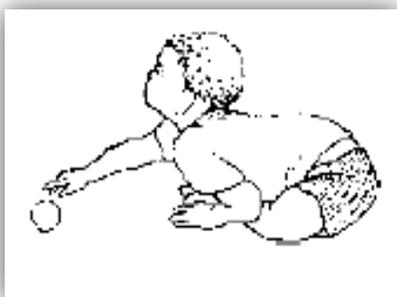
El manejo de tronco superior es muy importante ya que es el que le dará estabilidad al niño para mantener una buena posición ya sea sentado o de pie, las buenas posturas son muy importantes para evitar deformidades en la columna vertebral.



### Para relajar a un niño espástico:

- Gire su cuerpo de un lado a otro.
- También se le puede hacer en posición acostado.
- Para niños más grandes, estire sus rodillas, colocando sus piernas encima de forma que con las espasticidad no se doblen.

### Evitar Hacer



Posición de sentado de un niño flácido, con debilidad en tronco superior.

### Recomendado Hacer



Para sentarlo sujételo por sus caderas. Si el niño es muy flácido, mantener su pecho con una mano. Presione hacia abajo en la parte baja de la espalda con la otra mano.



### Para Mantenerlo sentado:

- Sujételo por sus hombros. Presionándolos hacia abajo y coloque sus brazos hacia adelante. Cuando se mantiene bien sentado, es más fácil para él mirar y escuchar

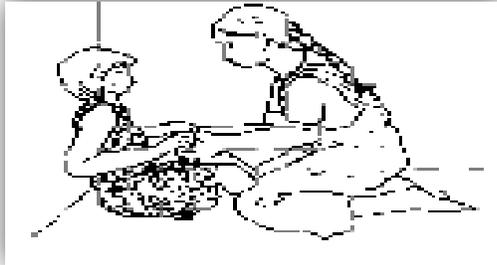
Cuando no se mantiene sentado, el brazo y la pierna de un niño muy rígido no se controlan. Su cuerpo puede empujar hacia atrás.



## MANEJO DE MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS Y MANOS)

Es importante conocer muy bien en manejo de miembros superiores para evitar lastimar al niño con parálisis cerebral, debido a que por una mala postura o movimiento que se le realice se puede lesionar al niño.

### Evitar Hacer



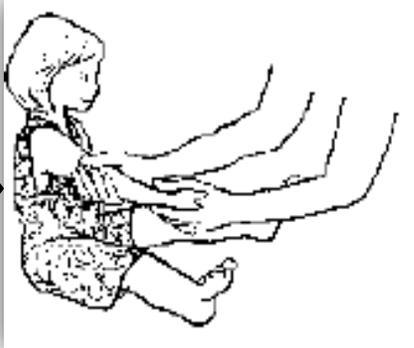
Los brazos del niño, pueden estar doblados y hacia atrás, las manos cerradas. Evite hacer este tipo de movimientos de forma brusca.

### Recomendado Hacer



**Para estirar sus brazos:** Para levantar a su hijo sujétele por los codos. Trate de estirar ambos codos con suavidad, y realícele movimientos de doblar y estirar ambos codos.

Si sus músculos están tensos, nunca jale al niño de los dedos. Esto provocará cerrar la mano con más fuerza



### **Para abrir la mano:**

- Primero estire su brazo.
- Sujete su mano de manera que el Pulgar esté fuera de la palma
- Lleve su muñeca hacia atrás y abra poco a poco su mano



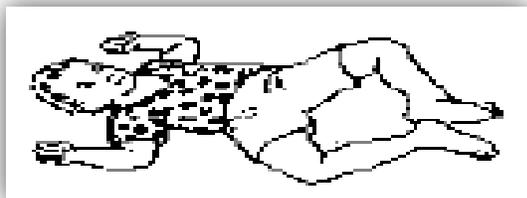
### **Para apoyarse en sus manos:**

- Estire sus brazos como se explicó anteriormente.
- Doble una muñeca hacia atrás mientras suavemente abre su mano
- Sitúe la palma sobre el suelo
- Haga lo mismo con la otra mano

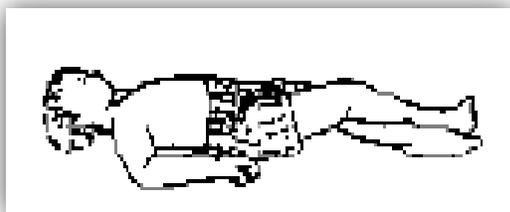
## MANEJO DE MIEMBROS INFERIORES (PIERNAS, Y PIE)

La posición en piernas y pies es esencial en el manejo de los niños con parálisis cerebral debido a que por la mala postura pueden llegar a formarse contracturas en articulaciones como las caderas, rodillas y pies.

### Evitar Hacer



Si su hijo tiene debilidad en sus piernas, no permita que adopte esta posición. Coloque almohadas a los costados de cada rodilla para evitar esta posición.



Si las piernas de su hijo se mantienen muy Juntas y cruzadas cuando se mantiene acostado coloque una almohada en medio de ambas rodillas para evitar esta mala posición.



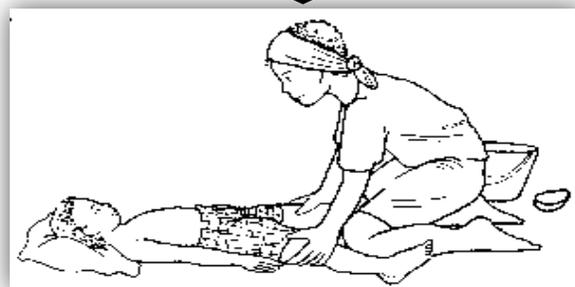
Si su niño puede pararse no permita que adopte esa posición.

### Recomendado Hacer



#### **Para separar sus piernas:**

- Coloque una almohada debajo de la cabeza para mayor comodidad.
- Sujete ambas rodillas
- Doble sus piernas hacia arriba en dirección al pecho y sepárelas lentamente.
- Puede separar las piernas sin necesidad de doblarlas solamente sujetándolas de ambas rodillas.



#### **Para mantenerse de pie correctamente:**

- Sujétele ambas rodillas. -
- Gírele las rodillas hacia afuera. Sujete al niño a un palo con ambas manos ya que le dará más control de sus brazos mientras está de pie

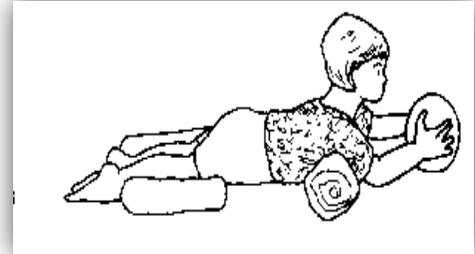


## POSICIONES PARA PREVENIR DEFORMIDADES

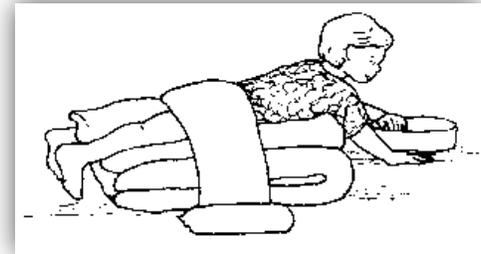
Una buena posición permite al niño hacer más movimientos por él mismo de una forma natural. Demasiado soporte no le permite aprender a moverse. Cambiar su posición regularmente es lo recomendado.

### Acostado boca abajo:

- Colóquelo sobre un rollo, cojín o almohada
- Esto hace que sus brazos estén hacia adelante y le ayuda a mantener la cabeza erguida.
- Mantener las piernas flácidas juntas con un cojín o saco de arena.
- Si las piernas están rígidas sepárelas con un Rollo de esponja o tela.

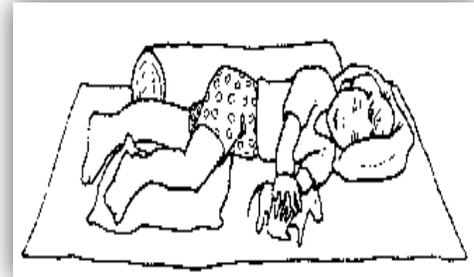


- Estire las caderas dobladas usando dos sacos De arena y todo ello sujeto un cincho.



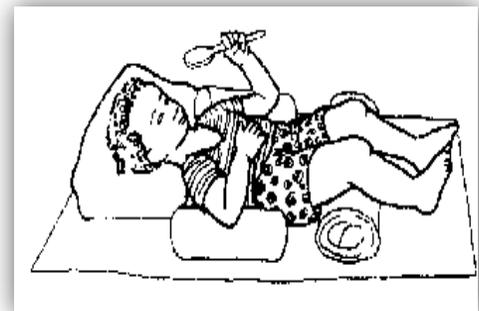
### Acostado de lado:

- Mantener los dos brazos hacia adelante con el fin de que sus manos estén juntas.
- Dóblele una cadera y una rodilla. Esto evitará que mantenga sus piernas juntas y relajará su cuerpo.



### Acostado Boca Abajo:

- Coloque sus hombros y cabeza hacia adelante.
- Doble un poco sus caderas y rodillas. Esto evitará que su cuerpo se ponga rígido y muy estirado.



## COMO SENTAR A UN NIÑO DE FORMA CORRECTA

El niño con parálisis cerebral presenta dificultad para sentarse, por lo cual necesitará ayuda. Requerirá más ayuda durante más tiempo que otros niños. Puede necesitar una silla especial para ayudarle a sentarse en una posición correcta, de tal forma que pueda usar sus manos, así como comer o realizar tareas escolares en caso de que el niño estudie o tenga bien desarrollada su motricidad fina.

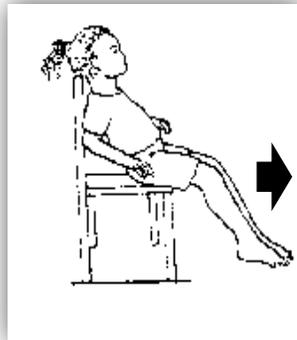
### Posición correcta:

- \* Cabeza ligeramente hacia delante.
- \* Piernas ligeramente separadas
- \* Espalda recta, no sobre un lado.
- \* Los glúteos pegados al respaldo de la silla.
- \* Rodillas en vertical con los pies.
- \* Piernas ligeramente separadas.
- \* Pies apoyados en plano sobre el suelo o reposapiés.



### Posiciones no correctas:

\* Caderas demasiado estiradas.  
\* Si se empuja hacia atrás se puede salir de la

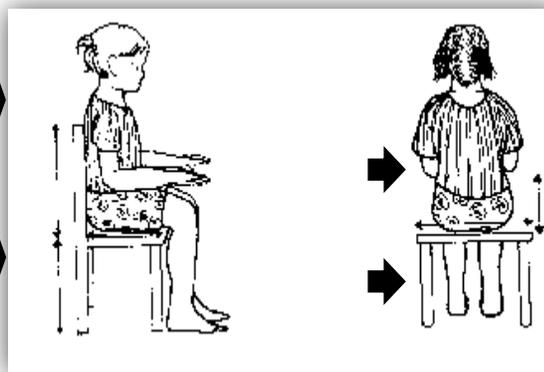


\*Si las caderas están demasiado dobladas el niño se va hacia adelante y puede caerse de la silla.



### Medidas para una silla:

\*Respaldo desde los glúteos hasta la axila.  
\*Altura del asiento: Detrás de la rodilla hasta el talón.



\* Altura del apoyabrazos: Del asiento al codo.

\*Anchura del asiento:  
Anchura de los guetos más dos dedos

# CUIDADOS QUE DEBE DE TENER CON SU HIJO CON PARALISIS CEREBRAL

## ALIMENTACION

Es importante saber cómo es la forma correcta de alimentar a su hijo.

### POSICION A EVITAR



- \*El niño acostado de forma horizontal
- \*La cabeza empuja hacia atrás

### POSICION CORRECTA



- Gire su cuerpo hacia el suyo todo lo que pueda.
- Sujételeen una posición lo más vertical posible.
- Mantenga sus brazos hacia delante.
- Presione sobre su pecho para mantener su cabeza hacia delante.
- Mantenga sus caderas dobladas sobre sus rodillas.

#### **Si necesita más ayuda:**

- Si es incapaz de cerrar su boca, ayúdele levantándole la mandíbula y sujetándole las mejillas hacia delante.
- Si tiende a estar rígido hacia atrás, presione contra su pecho con el dorso de su muñeca para inclinar su cabeza hacia delante.

#### **\*Esto hace el chupar y tragar más fácil**

Si no puede chupar del pecho o del biberón, use una cuchara pequeña para darle la leche.



## BAÑO Y ASEO PERSONAL

Escoja la posición en la que controles mejor a su niño, evitando que se pueda resbalar y caer.

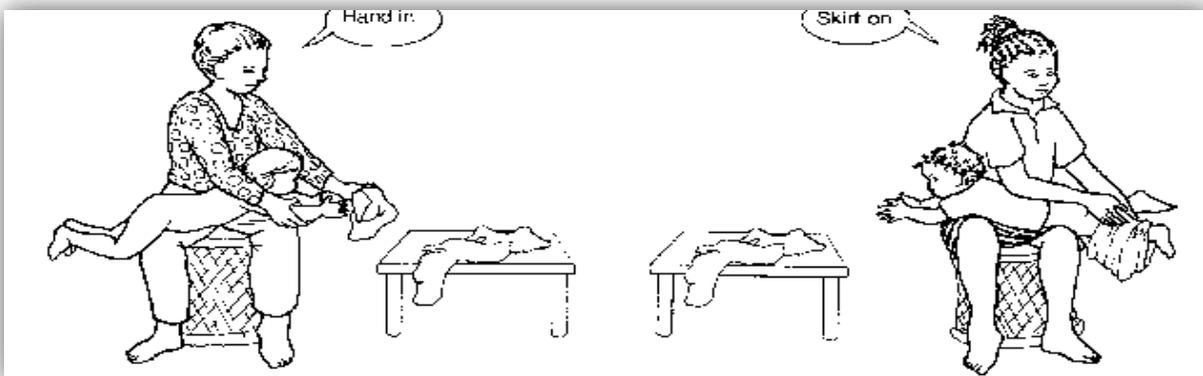


Mantenga la cabeza de su hijo elevada, mantenga retirada el baño o cubeta con agua para que su hijo no se ahogue.



Doble las caderas de su hijo, doblando usted sus rodillas ya que eso relajara a su hijo.

## PARA VESTIR A SU HIJO



-Mantenga sus caderas estiradas .-Mantenga su cabeza más elevada que sus caderas, levantando su rodilla. Esto le ayudará a mantener la cabeza más alta.

Vista primero el lado más afectado y desvista el último.

**Sitúe siempre el agua y la ropa donde la pueda ver**  
**“Dígale lo que haces y háblele sobre su cuerpo para que vaya aprendiendo”**

## VISITAS DOMICILIARIAS



## NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL RECIBIENDO HIDROTERAPIA



**APARTOS ORTESICOS ELABORADOS  
CON MATERIAL ADAPTADO (CARTON)**

