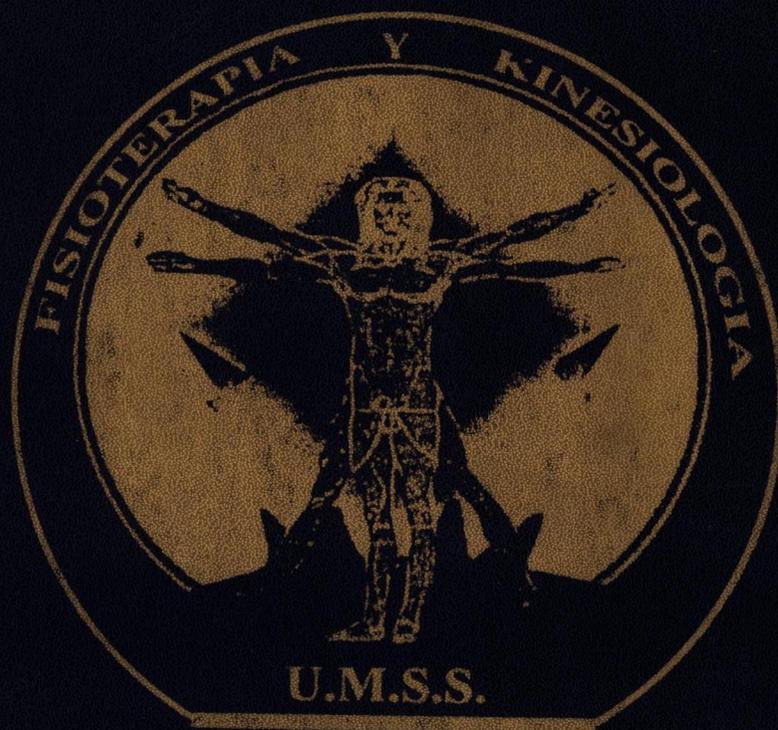




UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA



**“EMPLEO DE RECURSOS KINESICOS EN  
CUADRIPARESICOS ESPASTICOS MODERADOS”**

Trabajo de Monografía presentado  
para optar al Título de Técnico  
Superior en Fisioterapia

**Autor: Marleny Siácara Javier**

**Tutor de Fondo: Lic. Carmen C. Quiñones**

**Tutor de Forma: Lic. José Luis Claude F.**

**Cochabamba – Bolivia  
2.006**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I:</b>	
<b>PRESENTACIÓN DE LA PATOLOGÍA TRATADA Y EL TRATAMIENTO KINESICO FÍSICO APLICADO.....</b>	<b>3</b>
1.1.-La patología y el tratamiento en el contexto que se ubica.....	3
1.1.1.- El centro.....	3
1.1.2.- Paciente y tratamiento.....	4
1.2.-Justificación.....	5
1.3.-Objetivos de la presentación.....	5
1.3.1.-Objetivo general.....	5
1.3.2.-Objetivos específicos.....	5
<b>CAPITULO II:</b>	
<b>SUSTENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>6</b>
2.1.-Definición de la Insuficiencia Motora de Origen Cerebral.....	6
2.2.- Clasificación de la Insuficiencia Motora de Origen Cerebral.....	6
2.2.1.- Por su Clínica.....	6
2.2.2.- por su Topografía.....	7
2.2.3.- Por su Grado de lesión.....	7
2.3.- Causas de la Insuficiencia Motora de Origen Cerebral.....	8
2.3.1.- Prenatales.....	8
2.3.2.- Perinatales.....	8
2.3.3.- Posnatales.....	8
2.4.- Factores asociados a la Insuficiencia Motora de Origen Cerebral.....	9
2.5.- Cuadriparesia espástica.....	9
2.5.1.- Definición de la cuadriparesia espástica.....	9
2.5.2.- Características y/o particularidades de los niños cuadriparesicos espásticos moderados.....	9
2.5.3.- Desarrollo motor anormal de los niños cuadriparesicos espásticos moderados.....	10
2.6.- Recursos kinesicos utilizados en niños cuadriparesicos espásticos moderados.....	12
2.6.1.- Bases elementales de Bobath.....	12
2.6.2.- Reacciones de equilibrio y protección.....	14
2.6.3.- Elongaciones en la pelota.....	15
2.6.4.- Movimientos repetitivos.....	15
<b>CAPÍTULO III:</b>	
<b>PROTOCOLO KINESICO FISICO.....</b>	<b>17</b>
3.1.-El tratamiento seguido.....	17
3.1.1.- Ficha de evaluación.....	17
3.1.2.- Recuadro del tratamiento seguido.....	24

3.1.2.- Ficha de evolución.....	27
3.2.- Conclusiones.....	36
3.3.- Recomendaciones.....	36

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>
--	-----------

**ANEXOS**

**GLOSARIO**

## INTRODUCCION

La Insuficiencia Motora de Origen Cerebral (IMOC), es una alteración o trastorno del movimiento y de la postura debido a una lesión o afección persistente en el encéfalo inmaduro, con tipos e intensidades variables que interfieren con el desarrollo del mismo y que pueden estar asociadas otros problemas secundarios como: problemas visuales, auditivos, lenguaje, cognitivos, emocionales, etc.

Existen gran variedad de clasificaciones en IMOC, es muy difícil delimitar las causas por la cual se puede producir una parálisis, pudiéndose dar en tres periodos: antes del nacimiento (prenatal), durante el parto (perinatal) o después del nacimiento (posparto).

Los niños cuadriparesicos espásticos, un tipo de IMOC de su extensa clasificación; en las cuales están afectados los cuatro miembros, llamado también “afectación global” (L. Macias y J. Fagoaga, 2002: 153); son los que menos probabilidades tienen de poder lograr la deambulacion, ya que generalmente vienen asociados muchas alteraciones secundarias, debido a que la lesión es muy grave o severa.

Su desarrollo motor de estos niños suelen ser muy tardíos, teniendo un retraso motor muy importante (K. Bobath, 1997), adquiriendo ya sea un patrón flexor o un patrón en extensión u opistótonos. Sus reacciones de equilibrio y protección están muy débiles o nulas retrasando mucho más aún su desarrollo.

Actualmente siguen en constante investigación, varias formas de rehabilitación que pueden aplicarse a estos niños, para regular el tono muscular, inhibir reflejos anormales y facilitar sus actividades motoras, previniendo retracciones y contracturas para no llegar a una deformidad.

Cuando los niños cuadriparesicos espásticos moderados presentan menor cantidad de alteraciones secundarias, se verá un mejor pronóstico para una evolución favorable.

Es aconsejable trabajar conjuntamente con un equipo interdisciplinario para tratar un paciente biopsicosocial.

Es aconsejable en estos niños especiales, tener un programa de rehabilitación variado, o sea, que la terapia tenga algo distinto cada día evitando la rutina, pero no interfiera con su terapia, logrando que el niño cada día este animado a realizar su terapia.

La participación de los padres del niño es muy importante para lograr una mayor respuesta en el tratamiento.