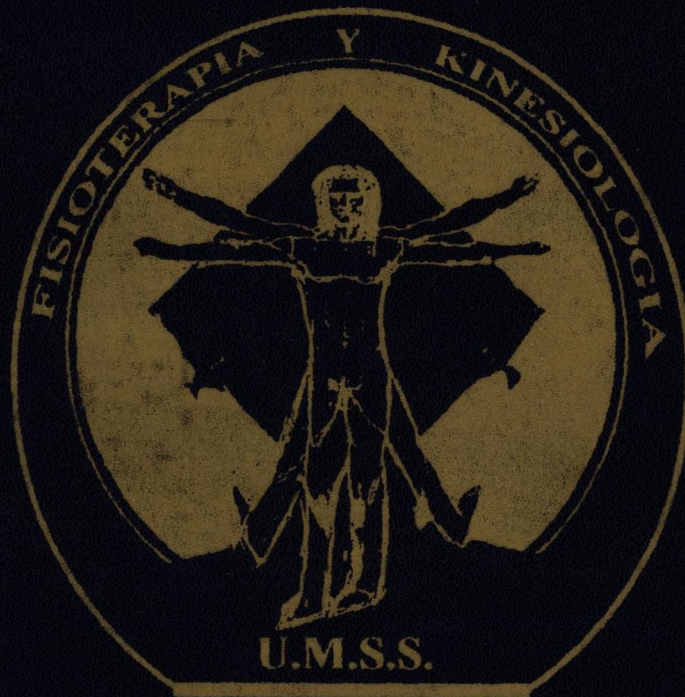




UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA



**“REEDUCACIÓN MUSCULAR (TONO) EN NIÑOS
DE 6 AÑOS CON DISFUNCIÓN CEREBRAL DE TIPO
ESPÁSTICA”**

Autor: Kattya Shirley Machaca Herrera
Tutor de Fondo: Lic. Mónica Cecilia Quiton Hervas
Tutor de Forma: Lic. José Luis Claire F.

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

COCHABAMBA – BOLIVIA

2007

ÍNDICE

INTRODUCCION

CAPITULO 1

PRESENTACION DE LA PATOLOGIA Y EL TRATAMIENTO KINESICO FISICO APLICADO

| | | |
|--------|---|---|
| 1.1. | La patología y el tratamiento en el contexto en el que se ubica | 2 |
| 1.2. | Justificación | 3 |
| 1.3. | Objetivos | 4 |
| 1.3.1. | General | 4 |
| 1.3.2. | Específicos | 4 |

CAPITULO 2

SUSTENTACION TEORICA

| | | |
|----------|---------------------------------------|----|
| 2.1. | Reseña Histórica | 5 |
| 2.2. | Concepto de Disfunción cerebral | 6 |
| 2.3. | Causas de Disfunción cerebral | 6 |
| 2.3.1. | Prenatales | 6 |
| 2.3.2. | Pèrinatales | 7 |
| 2.3.3. | Postnatales | 7 |
| 2.4. | Clasificación | 8 |
| 2.4.1. | Clínica | 8 |
| 2.4.2. | Topográfica | 9 |
| 2.4.3. | Según la intensidad de la lesión | 10 |
| 2.5. | Problemas asociados | 11 |
| 2.5.1. | Alteraciones visuales | 11 |
| 2.5.2. | Trastornos auditivos | 11 |
| 2.5.3. | Lenguaje y Comunicación | 11 |
| 2.5.4. | Alteración cognitivo | 12 |
| 2.5.5. | Epilepsia | 12 |
| 2.5.6. | Trastornos de la conducta | 12 |
| 2.5.7. | Problemas emocionales | 12 |
| 2.5.8. | Trastornos ortopédicos | 12 |
| 2.5.9. | Otros problemas | 13 |
| 2.6. | Disfunción cerebral de tipo espástica | 14 |
| 2.7. | Diagnostico fisioterapéutico | 16 |
| 2.7.1 | Evaluación Neurológica Pediátrica | 16 |
| 2.7.1.1. | Filiación | 16 |
| 2.7.1.2. | Diagnóstico médico | 17 |
| 2.7.1.3. | Motivo de consulta | 17 |
| 2.7.1.4. | Enfermedad actual | 17 |
| 2.7.1.5. | Problemas asociados | 17 |

| | | |
|-----------|--|----|
| 2.7.1.6. | Antecedentes personales | 17 |
| 2.7.1.7. | Antecedentes familiares patológicos | 18 |
| 2.7.2. | Examen Físico | 18 |
| 2.7.2.1. | Signos vitales | 18 |
| 2.7.2.2. | Inspección | 18 |
| 2.7.2.3. | Palpación | 18 |
| 2.7.2.4. | Examen de los pares craneales | 18 |
| 2.7.3. | Examen Kinésico Físico | 20 |
| 2.7.3.1. | Actividades motoras espontáneas | 20 |
| 2.7.3.2. | Examen postural | 20 |
| 2.7.3.3. | Actitud postural | 20 |
| 2.7.3.4. | Tono Muscular | 20 |
| 2.7.3.5. | Examen muscular | 20 |
| 2.7.3.6. | Deformidades | 20 |
| 2.7.3.7. | Retracciones Musculares | 21 |
| 2.7.3.8. | Antropometría | 21 |
| 2.7.3.9. | Prueba de sensibilidad | 21 |
| 2.7.3.10. | Reflejos osteotendinosos profundos | 21 |
| 2.7.3.11. | Reflejos primitivos | 22 |
| 2.7.3.12. | Reflejos patológicos | 23 |
| 2.7.3.13. | Coordinación | 23 |
| 2.7.3.14. | Actividades de la vida diaria | 23 |
| 2.7.3.15. | Exámenes complementarios | 23 |
| 2.7.3.16. | Diagnóstico Fisioterapéutico | 23 |
| 2.7.3.17. | Objetivos del tratamiento | 24 |
| 2.7.3.18. | Esquema del tratamiento | 24 |
| 2.8. | Tratamiento | 24 |
| 2.8.1. | Tratamiento Kinésico físico del niño espástico | 24 |
| 2.8.2. | Métodos | 26 |
| 2.8.2.1. | Terapia Vojta | 27 |
| 2.8.2.2. | Método de Rabat | 28 |
| 2.8.2.3. | Método de Bobath | 30 |
| 2.8.2.4. | Método de Templey Fay | 32 |
| 2.8.2.5. | Método de Phelps | 35 |
| 2.8.2.6. | Método de Deaver, Rood, Tardieu | 35 |
| 2.8.2.7. | Método de Collis | 36 |
| 2.8.2.8. | Método de Doman – Delecató | 36 |
| 2.8.2.9. | Método Pëto | 37 |
| 2.8.2.10. | Método Le Métayer | 38 |
| 2.8.2.11. | Programa MOVE | 39 |
| 2.8.2.8. | Terapia Respiratoria | 39 |

CAPITULO 3
PROTOCOLO KINESICO FISICO

| | | |
|--------|----------------------------------|----|
| 3.1. | Tratamiento seguido | 41 |
| 3.1.1. | Objetivos de tratamiento | 41 |
| 3.1.2. | Esquema de tratamiento | 41 |
| 3.1.3. | Ficha de evaluación del paciente | 42 |
| 3.1.4. | Ficha de evolución del paciente | 45 |
| 3.4. | Conclusión | 46 |
| 3.3. | Recomendaciones | 47 |

| | |
|---------------------------------|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA | 48 |
| ANEXOS | |
| GLOSARIO | |

INTRODUCCIÓN

La disfunción cerebral es la primera causa de discapacidad en la infancia. El niño que padece de este trastorno no progresivo presenta afectaciones motrices que le impiden un desarrollo normal.

La rehabilitación puede considerarse como un conjunto de tratamiento mediante los cuales una persona incapacitada se coloca mental, física y ocupacionalmente en condiciones que posibilitan un desenvolvimiento lo mas cercano posible al de una persona normal dentro del medio social.

El centro donde se encuentra el paciente cuenta con servicios de fisioterapia, al final de cada sesión respondía con gemidos, se aplico movimientos pasivos en cada articulación y terapia respiratoria.

Los fundamentos de los diferentes métodos dieron a conocer que el tratamiento en la disfunción cerebral utiliza una reeducación muscular y estímulos propiceptivos. Estos estímulos sirvieron como base para el tratamiento en pacientes espásticos. Varias sesiones después de seguir un estricto tratamiento se observo un ligero movimiento independiente del paciente, ya que este se encontraba totalmente inmóvil.

1.1. La patología y el tratamiento en el contexto en el que se ubica

El paciente con edad aproximada de seis años, sexo masculino, se alimenta a través de una sonda enteral (gastrostomía), respiración buco-nasal, mantiene una flexión en miembro superior (decúbito supino). El diagnóstico médico es insuficiencia motora de origen cerebral (IMOC) tipo espástica profunda. (Anexo 1)

Se encuentra recluido en el Centro de Acogida Temporal (CAT), a cargo de SEDEGES. Actualmente cuenta con servicios de fisioterapia, enfermería y educación especial.

El tratamiento utilizo las bases de diferentes métodos terapéuticos con referencia a la aplicación del movimiento y estímulos propioceptivos, que ayudan a una reeducación muscular. Durante las sesiones respondió a estímulos auditivos, también se aplico terapia respiratoria por su constante resfríos.