

15

María Ladino

Los niños al momento de nacer no presentan alteración músculo esquelética.

La bipedestación es importante realizar a partir de los nueve o diez meses.

Los usuarios con pc pueden presentar posturas prolongadas pueden desencadenar alteraciones en el músculo esqueléticas.

En Colombia la accesibilidad de los recursos oportunos para niños con parálisis cerebral pueden ser un factor limitante.

Partiendo este planteamiento la pregunta problema.

¿Cuál es la efectividad de diseñar un dispositivo de bajo costo para favorecer la bipedestación en pacientes con parálisis cerebral grado III o IV?

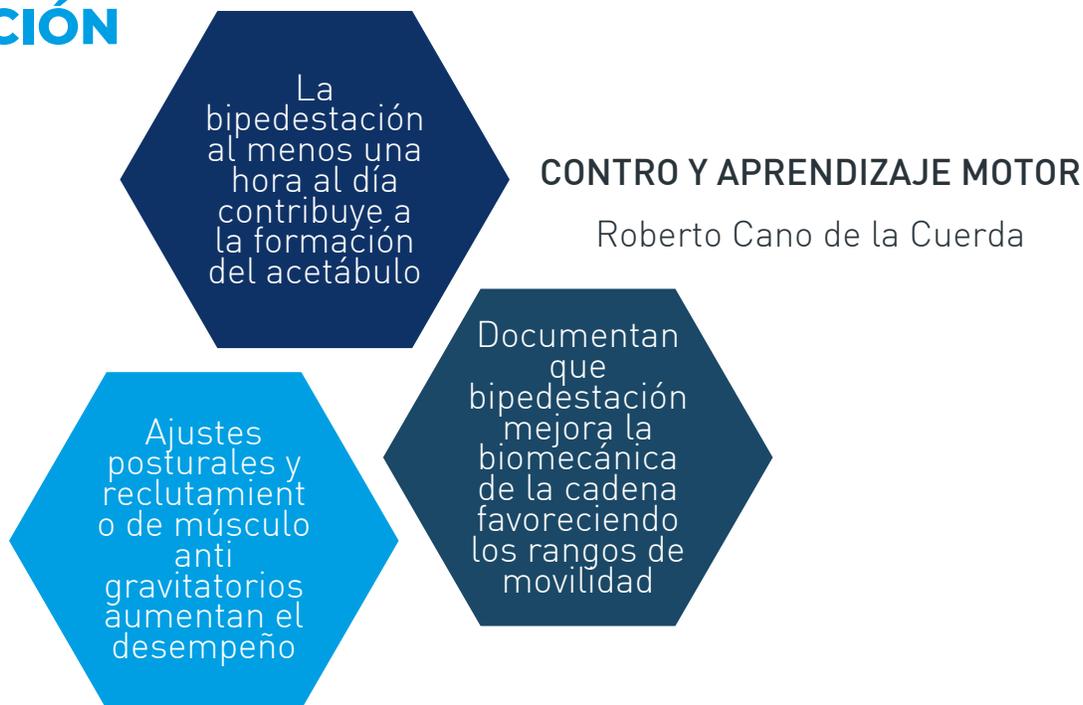
Los niños al momento de nacer no presentan alteraciones musculo esqueléticas para el desarrollo de esta articulación coxofemoral parte de movimientos activos que realiza el recién nacido con movimientos vigorosos por ejemplo patadas en el primer momento. Para el desarrollo del acetábulo esta formación se puede promover al realizar la bipedestación por la presión constante de la cabeza del fémur permitiendo la formación de la cavidad acetabular. Por lo tanto,

es importante que la bipedestación se pueda realizar a partir de los 9 o 10 meses.

Los usuarios con parálisis cerebral pueden presentar alteraciones musculo esqueléticas que están asociadas por posturas prolongadas que presente el paciente.

La situación actual teniendo en cuenta la accesibilidad de los recursos en Colombia puede haber factores que limiten la entrega de ayudas externas para los pacientes.

JUSTIFICACIÓN



Es importante resaltar varios autores que mencionan porque es importante la bipedestación en pacientes con parálisis cerebral en primer instancia (Lourdes Macias, 2016) es una ponente que a través del tiempo ha permitido hacer varias investigaciones para poder determinar porque de la importancia de la bipedestación y esta contribuye a la formación del acetábulo.

(Martisson, 2011) Así como otros autores permiten demostrar que los ajustes posturales desde el reclutamiento muscular de estos pacientes en la bipedestación permiten aumentar el desempeño en los pacientes a su vez la bipedestación mejora la biomecánica de la cadera permitiendo manteniendo esos rangos de movilidad articular que modulan el tono muscular del paciente logrando potencializar la bipedestación como lo son los músculos isquiotibiales, psoas, flexores plantares.

Por lo tanto, estos hallazgos contribuyen en el desarrollo y aprendizaje motor en la bipedestación de los pacientes con parálisis cerebral (Roberto Cano de la Cuerda)

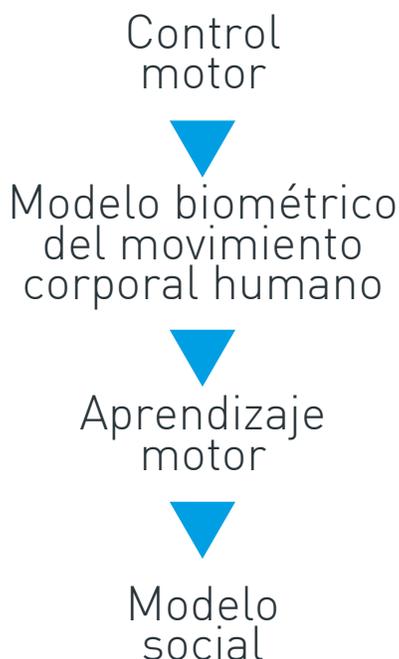
OBJETIVO GENERAL

Diseñar un dispositivo de bajo costo para favorecer la bipedestación en pacientes con parálisis cerebral grado III o IV de un Centro de neurorehabilitación en Cali.

ESPECÍFICOS

- Identificar las características demográficas y medidas antropométricas del usuario.
- Identificar efectos en el sistema nervioso central del usuario con parálisis carebral utilizando el dispositivo de bajo costo.
- Determinar el tiempo de uso de dispositivos de bajo costo.
- Reaizar ajustes a el diseño del dispositivo acorde a las necesidades antropométricas del usuario.

»»»» MODELO SOCIAL



Desde la fundamentación de los modelos desde a la atención del paciente en cuanto a la importancia de ese control motor favoreciendo esa alineación postural esos componentes biomecánicos que permitan un desempeño y mejoría en el aprendizaje motor este modelo biomecánico desde el movimiento corporal humano si bien nosotros hacemos un análisis desde los diversos ajustes posturales que permitan esa alineación postural del paciente con una ayuda externa que le permita desenvolverse en un contexto social , recreativo favoreciendo el proceso de aprendizaje logrando la interacción con el medio y así mismo mejorar ese desempeño , desde un modelo social es importante desde el dispositivo externo diseñado de bajo costo mejorando la condiciones del paciente en este caso poder facilitar esas oportunidades para poder desenvolverse en su contexto bien se familiar , recreativo , pedagógico ,educativo ,social .

METODOLOGÍA

TIPO: Estudio de caso

MUESTRA: Recolección de datos, evaluación fisioterapéutica

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Paciente con diagnóstico parálisis cerebral con calificación de III o IV en la escala de función motora gruesa que se encuentre en el centro de neurorehabilitación.
- Paciente que presente potencial para realizar la marcha.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Paciente que no presente diagnóstico de parálisis cerebral.
- Paciente que presente calificaciones diferentes mencionadas en los criterios.
- Paciente que presente deterioro cognitivo dificultando la comprensión de instrucciones.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASE 1

1. Planteamiento del problema.
2. Revisión de bases de datos relacionados con la propuesta de investigación.
3. Corrección de aspectos pendientes, ajustes del marco teórico, metodológico y conceptual.
4. Estructuración de marco teórico y metodología.

FASE 2

1. Identificar el usuario.
2. Diligenciar el asentamiento firmado por el acudiente.
3. Recolección de datos y medidas antropométricas.
4. Diseño del bipeDESTADOR.
5. Entrega del proyecto.