

# "MANEJO Y ÚS DEL MATERIAL ESPECÍFICO Y ALTRES MEDIDAS D'HABILITACIÓN DE L'ENTORN"

Fisioterapeuta: Juan Pedro Quésada  
Terapeuta Ocupacional: Maricel A. Tornabene



**AYUDAS TÉCNICAS:**

- DESPLAZAMIENTO
- ANATÓMICAS (ORTESIS)
- POSTURALES
- AUTONOMÍA
- COMUNICACIÓN

**INTRODUCCIÓN:**

- INCLUSIÓN
- ADAPTACIONES CURRICULARES
- PRINCIPIOS BÁSICOS MANEJO DEL ALUMNO

**HIGIENE POSTURAL:**

- ERGONOMÍA
- TRANSFERENCIAS
- POSICIONAMIENTO

**ENTORNO:**

- SOCIAL
- FÍSICO

**BIBLIOGRAFÍA**



## inclusion

- NO HAY DOS ALUMNOS O ALUMNAS IGUALES
- LA DIVERSIDAD ES UNA RIQUEZA
- APRENDER JUNTOS
- PRESENCIA, PARTICIPACIÓN Y PROGRESO
- TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA EDUCACIÓN
- ADAPTACIÓN DEL SISTEMA A LOS ALUMNOS
- ENTORNOS, HERRAMIENTAS Y PROGRAMAS ACCESIBLES



## PROMOCIÓN DESARROLLO

- FRECUENCIA E INTENSIDAD AYUDAS SEGÚN NECESIDAD
- MOTIVAR PARTICIPACIÓN ACTIVA
- SOLO HACIENDO APRENDO
- BUENA POSTURA PARA REALIZAR ACTIVIDADES
- CORRECTA INTERACCIÓN (LENGUAJE, TIEMPO, POSICIÓN)
- FOMENTAR AUTONOMÍA (CAPACIDAD, SOBREPROTECCIÓN)
- ESTRUCTURAR EL ENTORNO



El DUA (diseño universal de aprendizaje) se fundamenta en el reconocimiento de que los y las estudiantes se diferencian en:

- ❖ el modo de percibir y comprender la información
- ❖ en el modo en que se desenvuelven en el aprendizaje y expresan lo que saben
- ❖ en la forma en que se involucran y motivan frente al aprendizaje.



diseño para todos



La consideración de estos tres principios en la planificación curricular y su aplicación en el aula es de alta relevancia para:

- ❖ Diversificar la enseñanza,
- ❖ Favorecer la participación y el aprendizaje de todos los estudiantes
- ❖ Avanzar hacia una cultura y prácticas más inclusivas.

A continuación se presentan una serie de medidas que pueden ser de gran utilidad para orientar la acción educativa.



**Adaptaciones curriculares**  
De acceso al currículo

- Accesibilidad y maniobrabilidad.
- Organización y distribución del aula o del espacio físico de la institución educativa.
- Organización del material y recursos didácticos
  - ❖ Manipulación.
  - ❖ Organización de los elementos personales
  - ❖ Adaptaciones especiales
- Adaptaciones del mobiliario.
- Sistemas de comunicación aumentativos y/o alternativos.



**Adaptaciones en los elementos del currículo**

- Adaptaciones en la evaluación
- Adaptaciones metodológicas y en las actividades
- Adaptaciones en los contenidos y objetivos

**aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

**Adaptaciones en los elementos básicos curriculares**

El concepto de adaptación curricular supone flexibilizar el currículo ordinario y servir de instrumento para responder a la diversidad de los alumnos.

**Evaluación**  
Es conveniente:

- Hacer evaluación individual
- Evaluar siempre las variables de contexto
- Elaborar, si es preciso, instrumentos específicos de evaluación.
- Utilizar procedimientos e instrumentos variados y diversos.
- Evaluar más detalladamente las dificultades que aparecen, antes de acudir a los especialistas.
- Programar actividades que permitan una evaluación continua del proceso educativo.
- Evaluar en diferentes circunstancias y situaciones.

**aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

Tener en cuenta en la puesta en práctica de la programación la ausencia del aula del alumno para recibir apoyo individual con el resto de especialistas.

- Coordinar la información que del alumn@ tienen los demás especialistas.
- Establecer relaciones fluidas con la familia para:
- Recoger información (proceso de aceptación, estado emocional, circunstancias a tener en cuenta, etc.).
- Informar sobre el proceso educativo y las diversas adaptaciones que se consideren necesarias.
- Pedir colaboración en la generalización de aprendizajes (autonomía personal, utilización de SAC, juegos motrices, etc.).
- Pedir ayuda en la realización de pequeñas adaptaciones de material

**aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

**Metodología**  
Es preciso:

- Priorizar métodos que favorezcan la experiencia directa
- Potenciar estrategias de aprendizaje cooperativo:
- Hacer diversas organizaciones grupales.
- Seleccionar trabajos y actividades que requieran la participación de cada miembro de un grupo para su consecución.
- Establecer una dinámica de responsables en distintas tareas del aula
- Establecer una dinámica de ayuda entre los alumnos.
- Presentar los contenidos por los distintos canales de entrada de la información. Cuando un alumno presente problemas perceptivos se reforzará la entrada de información por los canales auditivo y táctil.
- Emplear estrategias que favorezcan la motivación intrínseca para el aprendizaje:
- Trabajar dentro de una estructura individual, pero no competitiva, en la que el alumno atribuya el éxito no sólo a sus capacidades, sino también a su propio esfuerzo.
- Trabajar dentro de una estructura de tipo cooperativo donde el alumno con diversidad funcional, independientemente del grado de aportación en la tarea, comparta el éxito del grupo

**aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

Adaptación por parte de los profesionales que están en atención directa es conveniente:

- Poseer algunos conocimientos generales sobre la patología del alumno y sus consecuencias para el aprendizaje.
- Utilizar estrategias para conseguir una actitud positiva del grupo respecto del niño
- Aceptar la presencia de otro profesional
- Aceptar orientaciones de actuación de los especialistas.
- Adaptarse a la utilización de material específico y la presencia de mobiliario adaptado.
- Conocer y utilizar las nuevas tecnologías (ordenador, conmutadores, canon comunicator...)
- Llevar a cabo reuniones o sesiones de trabajo con los especialistas para coordinar el trabajo

**aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

- Emplear diferentes estrategias para centrar la atención:
- Controlar las condiciones ambientales del aula por los efectos que pueden ejercer en el alumno respecto a la atención. Evitar ruidos y sonidos bruscos.
- Cuidar que en la colocación de trabajos, láminas, murales y en la exposición de los materiales didácticos se logre un clima relajante y no una excesiva estimulación visual.
- Utilizar láminas y murales con dibujos claros, bien perfilados y que contrasten con su fondo.
- Dirigirse de frente al alumn@ en las exposiciones orales.
- En actividades de corro, procurar colocarse enfrente del niño



**aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

**Objetivos y contenidos**

Es tarea del tutor adaptar los objetivos y contenidos curriculares en el programa del aula para que el alumno no quede excluido de dicho programa.  
Es necesario modificarlos cuando no pueden ser abordados tal y como estaban formulados inicialmente.

El tutor cuenta para adaptar los objetivos y contenidos de su programación con las siguientes posibilidades:

- Temporalización
- Priorización
- Reformulación
- Introducción





**Ejemplo:**  
JA, niño 9 años, PC, comprensión adecuada para su edad, con dificultades para hablar y para controlar movimientos, se desplaza en silla de ruedas manual, es dependiente en las AVD, utiliza el ordenador con joystick, movimientos incoordinados de MMSS que le dificultan las actividades manipulativas.



Para estos alumnos tenemos que tener presentes las siguientes consideraciones:

- Diseñar actividades amplias con diferentes grados de dificultad y niveles de ejecución.
- Diseñar diferentes actividades para trabajar un mismo objetivo.
- Diseñar de manera equilibrada actividades de gran grupo, pequeño grupo o individuales.
- Planificar actividades de libre elección por parte de los alumnos.
- Introducir actividades que supongan un cierto reto al alumno eliminando aquellas en las que no se beneficie o no pueda participar activamente.




**Ejemplos:**  
JA: Psicomotricidad, Silla de ruedas eléctrica, ordenador portátil.



**PRINCIPIOS BÁSICOS PARA EL MANEJO DEL NIÑO**

Ofreceremos los soportes necesarios y alentaremos al niño a moverse en la medida de sus posibilidades.

El niño espástico es rígido y necesita ser dirigido mientras se mueve

El niño atetoide se mueve demasiado y necesita presión, estabilidad y dirección.

El niño flácido necesita presión y estabilidad.



**CONTACTO COMUNICANDO**



- PENSAR, SENTIR Y TRASMITIR QUE LA PERSONA ES UN SER IMPORTANTE Y VALIOSO.
- DEJAR FUERA EL MAL HUMOR, LAS PRISAS...
- COMUNICAR SIEMPRE PRIMERO LO QUE VAMOS A REALIZAR.



ALGUNOS NIÑOS CON PC ECHAN LA CABEZA HACIA ATRÁS Y LEVANTAN LOS HOMBROS HACIA ADELANTE:

**NO** TRATE DE CORREGIR ESTO EMPUJANDO LA CABEZA HACIA ADELANTE.

MEJOR COLOQUE SUS MANOS EN CADA LADO DE LA CABEZA SOSTENIÉNDOLA HACIA ADELANTE CON EL CUELLO EXTENDIDO AL MISMO TIEMPO QUE CON LOS BRAZOS BAJAMOS LOS HOMBROS DEL NIÑO.

**aspace**  
Asociación parálisis cerebral a Baleares

ALGUNOS NIÑOS TIENEN LOS BRAZOS ENCOGIDOS DESDE LOS HOMBROS, PARA CORREGIR ESTO HAY QUE PONER NUESTRAS MANOS SUJETANDO SUS BRAZOS POR ENCIMA DE SUS CODOS Y EN UN SOLO MOVIMIENTO ALZAMOS Y VOLTEAMOS SUS BRAZOS HACIA AFUERA A LA VEZ QUE LO TRAE HACIA USTED.

**NO** TRATE DE ENDEREZAR EL BRAZO DEL NIÑO FORZANDO LA ARTICULACIÓN DEL CODO.

**aspace**  
Asociación parálisis cerebral a Baleares

MUCHAS VECES SUS PIERNAS ESTÁN EXTENDIDAS O FLEXIONADAS Y TIENDEN A ESTAR FUERTEMENTE CERRADAS INCLUSO UNA SOBRE LA OTRA CON LOS PIES EXTENDIDOS.

PARA ABRIR LAS PIERNAS **NO** TRATE DE EXTENDERLAS AGARRÁNDOLAS DE LOS TOBILLOS PONGA SUS MANOS POR ENCIMA DE SUS RODILLAS VOLTEÁNDOLA HACIA AFUERA.

**aspace**  
Asociación parálisis cerebral a Baleares

LA MANO PUEDE ESTAR CERRADA EN PUÑO CON LA MUÑECA EN FLEXIÓN CON EL PULGAR METIDO EN LA PALMA.

**NO** SAQUE EL PULGAR A LA FUERZA

PRIMERO ENDEREZAMOS Y VOLTEAMOS EL BRAZO PARA AFUERA, EXTENDEMOS LA MUÑECA.

**aspace**  
Asociación parálisis cerebral a Baleares

**AYUDAS TÉCNICAS**

- ❖ **DESPLAZAMIENTOS**
  - MARCHA CON AYUDA
  - MULETAS
  - CAMINADOR
  - SILLA DE RUEDAS
- ❖ **ANATÓMICAS**
  - MMII
  - MMSS
  - TRONCO
  - CERVICALES
- ❖ **POSICIONAMIENTO**
  - BIPEDESTACIÓN
  - SEDESTACIÓN
  - DECÚBITO SUPINO
  - DECÚBITO LATERAL
  - DECÚBITO PRONO

**aspace**  
Asociación parálisis cerebral a Baleares

**AYUDAS TÉCNICAS**

- ❖ **AUTONOMIA**
  - AULA
  - ALIMENTACIÓN
  - VESTIDO
  - HIGIENE
  - JUEGO
- ❖ **COMUNICACIÓN**
  - SAAC

**aspace**  
Asociación parálisis cerebral a Baleares

## GRADOS AUTONOMÍA\* CIF

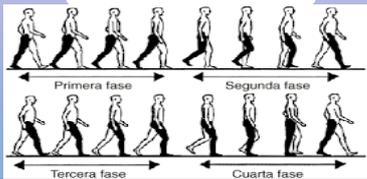
- ▶ AUTÓNOMAS
- ▶ SEMI-AUTÓNOMAS
- ▶ DEPENDIENTES



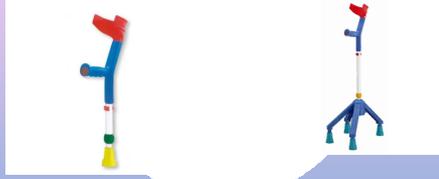

## DESPLAZAMIENTOS

### MARCHA CON AYUDA

- POSICIÓN: LADO AFECTO, MANO, POSTERIOR
- CUERPO ADELANTE, CONTRA-ROTACIÓN
- NO ESTIRAR




## MULETAS




## MARCHA 2 MULETAS

APOYAMOS AMBAS MULETAS EN EL SUELO DE MANERA FIRME Y SEGURA. DESCARGAMOS EL PESO DEL CUERPO EN ELAS PARA LIBERAR LA CARGA DE LAS PIERNAS.

EL PRIMER PASO LO DARÁN LAS MULETAS, AVANZAMOS AMBAS MULETAS HACIA ADELANTE, QUE QUEDEN A LA MISMA ALTURA, NO UNA MÁS LEJOS QUE LA OTRA.

AVANZAMOS DESPUÉS LA PIERNA AFECTADA (DE ESTE MODO SERÁ LA PIERNA SANA LA QUE AGUANTE EL PESO DEL CUERPO MIENTRAS MOVEMOS LA PIERNA LESIONADA).

POR ÚLTIMO AVANZAMOS LA PIERNA SANA.



## MARCHA 1 BASTÓN

COLOCAREMOS EL BASTÓN EN EL LADO CONTRARIO A LA PIERNA AFECTADA. LA MARCHA SE REALIZARÁ EN 3 PASOS.

AVANZAMOS PRIMERO LA MULETA O BASTÓN.

DESPUÉS AVANZAMOS LA PIERNA AFECTADA, PARA QUE LA SANA AGUANTE EL PESO DEL CUERPO.

AVANZAMOS POR ÚLTIMO LA PIERNA SANA



## SUBIDA/BAJADA

### SUBIR

- DEJAMOS LAS MULETAS EN EL ESCALÓN EN EL QUE ESTEMOS Y CARGAMOS TODO EL PESO EN ELAS. SERÁN LAS ÚLTIMAS EN SUBIR.
- PRIMERO SUBIMOS LA PIERNA SANA AL PRIMER ESCALÓN.
- DESPUÉS SUBIMOS LA PIERNA AFECTADA.
- FINALMENTE SUBIREMOS LAS 2 MULETAS A LA VEZ AL ESCALÓN.

### BAJAR

- BAJAMOS PRIMERO LAS 2 MULETAS AL ESCALÓN.
- BAJAMOS LA PIERNA AFECTADA.
- DESPUÉS LA PIERNA SANA.



### CAMINADOR



aspace  
Asociació paralisi cerebral a Balmes

### SILLA RUEDAS POSTURAL



aspace  
Asociació paralisi cerebral a Balmes

### SILLAS MANUALES



aspace  
Asociació paralisi cerebral a Balmes

### SILLA RUEDAS ELÉCTRICA



aspace  
Asociació paralisi cerebral a Balmes

### ORTESIS

- MMII (DEDO, PLANTA, TOBILLO, RODILLA, CADERA)
- MMSS (DEDO, PALMA, MUÑECA, CODO, HOMBRO)
- TRONCO (CORSE, FAJAS, TRAJES PROPIOCEPTIVOS)
- CERVICALES (CASCO, COLLARINES, SIST SUJECCIÓN)

aspace  
Asociació paralisi cerebral a Balmes

### ORTESIS MMII



aspace  
Asociació paralisi cerebral a Balmes

### ORTESIS MMSS

Asociación parálisis cerebral a Balaia

### ORTESIS TRONCO

Asociación parálisis cerebral a Balaia

### ORTESIS CERVICALES

Asociación parálisis cerebral a Balaia

### BIPEDESTACIÓN

30-60 MINUTOS DIARIOS, DURANTE AL MENOS 3-4 DÍAS.

Asociación parálisis cerebral a Balaia

MEJORA del INTERCAMBIO CARA A CARA con las personas.

MEJORA la circulación y presión arterial.

MEJORA EL CONTROL de LA RESPIRACIÓN Y LA VOZ.

ESTIRA los MÚSCULOS y previene la aparición de CONTRACTURAS.

MEJORA LA DENSIDAD ÓSEA y reduce el riesgo de fracturas.

ayuda al niño a mejorar su escritura y dibujo.

MEJORA la formación de la ARTICULACIÓN DE LA CADERA en el desarrollo temprano.

Asociación parálisis cerebral a Balaia

### SEDESTACIÓN

La correcta sedestación es fundamental para muchas personas con Parálisis Cerebral y trastornos afines. Una posición adecuada y, en caso de ser necesaria, una silla adecuada puede hacer posible o mejorar múltiples actividades cotidianas. Además es un apoyo fundamental para permitir a la persona el contacto y la interacción social.

Como primer paso es conveniente tener en cuenta las medidas que debe tener una silla para ajustarse a la talla de la persona. En ocasiones muchos problemas de sedestación se deben a que la silla es grande o pequeña para la persona.

Si tenemos una serie de consideraciones en cuenta es posible que facilitemos una buena sedestación y favorezcamos a su vez la capacidad de realizar actividades de la persona:

Asociación parálisis cerebral a Balaia

**Altura del reposabrazos:** de la base de la silla al codo  
**Anchura del asiento:** anchura de las nalgas (más 3 cm)

La posición en sedestación ideal de una persona en una silla convencional sería ésta:

**Cabeza ligeramente adelantada**  
**Espalda recta**  
**Pelvis tocando el respaldo**  
**Piernas ligeramente separadas y rodillas flexionadas (90º)**  
**Pies apoyados en el suelo**

**aspace**  
 Associació paralisi cerebral a Balesar

### SEDESTACIÓN

**aspace**  
 Associació paralisi cerebral a Balesar

### Consells per una bona sedestació

	Posa el meu cap i cap recolzament		Necessit un bon recolzament
	Procura que la cadira sigui de la mida correcta		Vigila que digui els cinturons ben fermats
	Mira que els meus muscles estiguin en bona postura		El meu reposapeus ha d'estar a l'altura adequada
	L'altura dels reposabraços ha de ser la indicada		Intenta que el reposacaps hem perenni nuar en davant
	Quan necessit descansar, pots recostar la meua cadira		Si estic molt de temps en mala postura estaré incòmode

**aspace**  
 Associació paralisi cerebral a Balesar

### DECÚBITO SUPINO

**Turnarlo sobre su espalda:**

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

**aspace**  
 Associació paralisi cerebral a Balesar

### DECÚBITO LATERAL

**Turnarle de lado:**

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

**aspace**  
 Associació paralisi cerebral a Balesar

### DECÚBITO PRONO

Elige la postura que más corrige al niño

**Turnarle boca abajo:**

- Ponle 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 separalas con un rollo
- Estira las caderas dobladas usando dos sacos de arena y todo ello sujeto una cincha

**aspace**  
 Associació paralisi cerebral a Balesar



### adictes a l'autonomia

Una persona autónoma es aquella que puede hacer cosas por sí sola. La labor de cuidado no significa proporcionar más ayuda de la necesaria. Podemos aprender a facilitar la autonomía de los alumnos y así generaremos comportamientos positivos y sentimientos de autoeficacia y autoestima. A veces no reconocemos sus capacidades, infravalorando sus cualidades e invadiendo su espacio personal y este comportamiento es altamente perjudicial para la autoestima de la persona cuidada y genera mayores comportamientos de dependencia y mayor reclamo de atención de la necesaria.

La autonomía es la base para aprender de manera constante durante toda la vida.  
Un niño que hace las cosas por sí mismo posee también autonomía emocional.

La autonomía se basa en el sentido de la **identidad** y requiere un mínimo de **confianza en uno mismo**.



## AULA



Actividades de enseñanza-aprendizaje

Es necesario:

- Programar actividades con diferentes grados de dificultad.
- Programar para una misma unidad didáctica diferentes actividades para conseguir sus objetivos.
- Programar actividades que tengan diferentes formas en su ejecución.
- Establecer la posibilidad de realizar distintas actividades en los diferentes grupos y alumnos.
- En la programación de actividades que se realicen fuera del aula y en el entorno del colegio, prever que puede ser necesario la ayuda no solo del ATE y la utilización de un medio de desplazamiento para el alumno con PC.
- En la programación de actividades que se realicen fuera del centro, prever la posible necesidad de transporte adaptado y auxiliar educativo.
- En la programación de las salidas escolares, diseñar itinerarios y actividades que estén al alcance de todos los niños.



## ADAPTACIONES ESCOLARES

**Adaptaciones:** 1. Tiempo 2. Complejidad 3. Materiales

Algunas ideas de adaptaciones del material:




## ACCESO AL ORDENADOR



## ALIMENTACIÓN

Siempre tener presente que para favorecer la autonomía o participación en la alimentación el alumno debe estar **bien posicionado**.

Algunos alumnos necesitan **utensilios adaptados** para favorecer su autonomía asegúrate que dispones de ellos. Recuerda la importancia de utilizar **TODOS** los elementos adaptados correctamente

- " Ponme el mantel antideslizante porque sino el plato se resbala"
- " El ansa me sirve para controlar mis movimientos involuntarios"
- " Ten en cuenta que algunos vasos no me van bien para beber"

Prepara el alimento con la consistencia adecuada

- " Necesito que me tritures la comida"
- "Necesito espesante en los alimentos muy líquidos"
- "Agrega si puedes condimentos que me hagan la comida más agradable: kétchup, mahonesa, aceite, etc."



Favorece la máxima participación en el proceso de alimentación

- " Ten paciencia y espera que cierre la boca y recoja el alimento"
- " Ayúdame a recoger con la cuchara si lo necesito, pero no me llesves la cuchara a la boca si puedo hacerlo yo"
- " Si como muy rápido o muy lento, ayúdame a controlar este ritmo"
- " Recuérdame que me limpie la boca".....
- "Déjame aunque demore picar, cortar y llevarme los cubiertos a la boca"....

Anticipa no solo la hora de comer sino lo que va a comer

Prevé tener todo lo que necesitas para evitar interrumpir la comida

Algunos alumnos traen elementos personales (pastilleros, servilletas, baberos, elementos de sonda...) debes emplearlos siempre.

En la medida de lo posible ten en cuenta sus gustos y que elija



- LA COMIDA SIEMPRE SE PRESENTARÁ EN EL CAMPO VISUAL.
- LA COMIDA DEBE LLEGAR DE FRENTE PARA QUE TENGA TIEMPO DE PREPARARSE.
- LA CUCHARA MEDIO LLENA SE COLOCA EN LA PARTE MEDIA DE LA LENGUA, DEPRIMIÉNDOLA Y ESPERAREMOS A QUE APRIETE LOS LABIOS PARA HACER EL SELLO LABIAL.
- LOS RESTOS DE COMIDA QUE QUEDEN EN LOS LABIOS SE LIMPIAN APRETANDO CONTRA ELLOS SUAVEMENTE LA SERVILLETA DANDO PEQUEÑOS GOLPECITOS .
- EN CUANTO PUEDA DEBERÁ **COMER SOLO.**



- BUEN CONTROL DE CABEZA, ELONGACIÓN DEL CUELLO Y RETRACCIÓN DE LA BARBILLA. ESTABILIZAR LA MANDÍBULA Y LA CABEZA.
- BUEN POSICIONAMIENTO
- LA SILLA, LOS BRAZOS SE SITUAN ENCIMA DE LA MESA.
- LA MESA DEBE SER CUADRADA O RECTANGULAR PARA UN MEJOR APOYO DE LOS BRAZOS Y SU ALTURA DEBE SER ADECUADA AL ALUMNO. ESCOTADURA.





- REALIZAR CONTROL MANDIBULAR SI LO NECESITA
- NOS COLOCAREMOS DE LADO O ENFRENTE DEPENDIENDO DE LA AYUDA QUE DEBAMOS PRESTAR.




- EL VASO SIEMPRE SE LE PRESENTA DE FRENTE Y EN LO POSIBLE DEBE TENER EL TRONCO Y LA CABEZA HACIA ADELANTE, SI NO ES CAPAZ DE TERMINAR DE BEBER SIN LLEVAR LA CABEZA HACIA ATRÁS SE DEBE UTILIZAR UN VASO INCLINADO O RECORTADO.




**OTRAS ADAPTACIONES QUE FAVORECEN LA AUTONOMÍA EN ALIMENTACIÓN**

- PLATO Y REBORDE PARA EVITAR DERRAMES
- CUCHARAS ENGROSADAS Y CURVADAS
- VASOS CON ASAS O SOPORTE DE VASOS





**VESTIDO Y DESVESTIDO**

- FOMENTA SIEMPRE LA AUTONOMÍA EN ESTA ACTIVIDAD
- RECORDAR QUE DETERMINADAS POSTURAS AYUDAN A QUE EL ALUMNO ESTÉ MÁS RELAJADO Y COLABORE EN EL PROCESO
- FOMENTAR LA RESPONSABILIDAD DEL ALUMNO RESPECTO A SUS PERTENENCIAS
- HAY ACTIVIDADES QUE IMPLICAN UN CAMBIO DE ROPA O CALZADO, RESPETAR EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DE ESTA ACTIVIDAD.




- Al vestir al niño empiece siempre por el brazo o la pierna más afectados y al desvestir hacerlo a la inversa
- Enderece el brazo y pase luego la manga.
- Nunca estire de los dedos.
- Doble siempre las piernas antes de ponerle los calcetines y zapatos.
- Al ponerle los pañales coloque una almohada debajo de su cabeza pues esto facilita que doble las caderas.



**ACOSTADO:**

HAY QUE RODAR AL NIÑO HACIA UN LADO Y HACIA OTRO, PORQUE AL CAMBIARLO DE POSTURA EVITA QUE SE PONGA RÍGIDO, TIENE MENOS TENDENCIA A ECHARSE HACIA ATRÁS Y ES MÁS FÁCIL LLEVAR SUS HOMBROS Y SU CABEZA HACIA ADELANTE Y LAS PIERNAS Y PIES SE DOBLAN MÁS FÁCILMENTE.

**SENTADO:**

ES MÁS FÁCIL VESTIR A UN NIÑO QUE NO PUEDE MANTENER SU EQUILIBRIO SENTADO SIN SOSTÉN SI SE LE SIENTA DE ESPALDAS A USTED Y BASTANTE INCLINADO HACIA ADELANTE. EN ESTA POSICIÓN SE PUEDE MANTENER SEPARADAS LAS PIERNAS Y SUS CADERAS DOBLADAS.




ALGUNAS ADAPTACIONES QUE FAVORECEN LA AUTONOMÍA EN VESTIDO







**HIGIENE**



- EVITA COMENTARIOS DESAGRADABLE SOBRE SU HIGIENE. PIENSA QUE NO PUEDE LIMPIARSE SOLO Y QUE DEPENDE DE OTRA PERSONA
- SI TIENE INCONTINENCIA EVITA LOS COMENTARIOS
- PARA EVITAR QUE SE IRRITAR SÉCALE LA BABA DE FORMA DELICADA Y SIN FREGAR



**CUIDADO DENTAL:** SIEMPRE SE DEBE MANTENER AL NIÑO EN POSICIÓN DE SENTADO, AL CEPILLAR LAS ENCÍAS Y LOS DIENTES EMPLEAREMOS UN MOVIMIENTO CIRCULAR, MANTENIENDO CERRADAS LAS MANDÍBULAS Y LA CABEZA LIGERAMENTE FLEXIONADA. PERMITIREMOS QUE ESCURRA EL AGUA O LA SALIVA CUANDO MEDIO ABRA LA BOCA DEL NIÑO. SI EL NIÑO PUEDE COMENZAR O SOSTENER EL CEPILLO DEBEMOS DEJAR QUE LO REALICE POR SI MISMO Y POSTERIORMENTE NOSOTROS TERMINAMOS EL CEPILLADO.





**Higiene de manos y cara:** Importante anticipar la actividad que vamos a realizar. Permitir en la medida de lo posible que participe activamente del proceso.

**Pañal:** Muestre siempre el pañal y en lo posible deje que el niño lo toque, al igual que la toallita húmeda.

**WC:** Cuando el niño con discapacidad se vuelva mayor, al igual que otros niños, querrá ir solo debemos facilitar la tarea y dar estrategias para que pueda hacerlo.

José hace pipí




### ALGUNAS ADAPTACIONES PARA LA HIGIENE

**aspaced**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

### JUEGO

El juego es muy importante para el niño ya que adquieren conciencia de sí mismo, exploran y conocen su cuerpo. El juego posibilita las relaciones con sus compañeros desde un aspecto más informal y comprenden cómo funciona el mundo que lo rodea. Debemos potenciar esta actividad y facilitarla en niños que presentan dificultades para realizarla de forma espontánea. Ante todo debemos encontrar la postura adecuada para favorecer su participación especialmente manual, debemos ensayar posturas y encontrar la más idónea. Lo importante es que no se frustre.

**aspaced**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

Es importante consultar con el terapeuta cuando se quiere escoger un juguete ya que de esta manera podemos evitar la frustración al darle algo muy difícil de manejar o por el contrario tan simple que no constituya un reto y carezca de interés. Al tener tantas dificultades tendemos a resolver sus problemas y a veces interferimos demasiado en su juego esto debemos evitarlo, dejando que busque sus propios recursos y que cometa errores y razone que es como se aprende o esperar que nos solicite ayuda. Al usar cualquier tipo de adaptación o equipamiento de juegos y juguetes debemos entender las razones por las que se escogió y usarlas adecuadamente.

**aspaced**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

### COMUNICACIÓN

- PROCURA ESCUCHAR HASTA EL FINAL, DEBEMOS ESPERAR HASTA QUE ACABE DE HABLAR
- ADECUARNOS A SU ESTILO COMUNICATIVO
- AJUSTARNOS A SU RITMO Y A SU TIEMPO DE RESPUESTA
- REFORZAR GESTUALMENTE LO QUE DICES PARA AUMENTAR SU ATENCIÓN
- SITUARNOS SIEMPRE A SU ALTURA VISUAL
- SI EL ALUMNO TIENE UN SISTEMA ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN HAY QUE CONOCERLO Y UTILIZARLO.
- CONVIENE TRASMITIR EL MENSAJE QUE EL ALUMNO ESTÁ PRODUCIENDO, EN VOZ ALTA PARA QUE ÉSTE RECIBA UN FEEDBACK COMUNICATIVO PARA QUE ÉSTE ESCUCHE SI REALMENTE SE ESTÁ ENTENDIENDO LO QUE DESEA DECIR.

**aspaced**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

- DEBEMOS PONER DE CONTINUO A LOS ALUMNOS/AS EN SITUACIÓN DE COMUNICAR LO QUE QUIEREN, NO ADELANTÁNDONOS A EXPRESAR O DARLES LO QUE NECESITEN.
- EN LO RELATIVO A LOS RECURSOS TÉCNICOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE COMUNICACIÓN, PODEMOS ENCONTRAR DIFERENTES ELEMENTOS:

**aspaced**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

### HIGIENE POSTURAL

- ❖ ERGONOMIA
- ❖ MOVILIZACIONES
  - SEDESTACION
  - SD/DS
  - DS/SD
  - DS/DL
- ❖ TRANSFERENCIAS
  - SEDESTACION- BIPEDESTACION
  - BP/SD
  - SD/SD
  - SILLA POSTURAL
  - LEVANTARSE DEL SUELO
- ❖ GRUA

**aspaced**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

## ERGONOMIA

- **FACTORES FISICOS** (CARGA, POSTURA, MOVIMIENTOS REPETITIVOS, DISTRIBUCION DEL ESPACIO, SENSORIALES)
- **FACTORES COGNITIVOS** (CARGA MENTAL, TOMA DECISIONES, PERCEPCIÓN INFORMACION)
- **FACTORES SOCIALES** (RELACIONES SOCIALES, COMUNICACION, HORARIOS, ORGANIZACION)

\*CENTROS NO DISEÑADOS ERGONOMICAMENTE. PERSONAS SITUACION DEPENDENCIA FISICA Y PSICOLOGICA




*"Prevenir es actuar antes de que ocurra un daño. Supone anticiparse."*

Prevenção de Riesgos Laborales (PRL) es controlar o eliminar condiciones de trabajo que puedan suponer daños a la salud de los trabajadores/as.

La Ley de Prevenção de Riesgos Laborales (LPRL) regula cómo debe efectuarse la prevención de los riesgos derivados del trabajo.

Según la LPRL, el empresario/a deberá:

- Dotarse de una organización que le asegure un buen asesoramiento técnico para la prevención Servicio de Prevenção.
- Documentar por escrito las reglas del juego en prevención: ¿quién hace qué? ¿cómo debe hacerse? ¿con qué medios? Plan de Prevenção.
- Identificar los riesgos.
- Eliminar los riesgos en el origen, cuando sea posible.
- Evaluar los riesgos que no se puedan evitar Evaluación de riesgos
- Planificar las medidas a implantar para controlar o minimizar esos riesgos: ¿Cuándo? ¿Quién? ¿Con qué recursos?
- Implantar las medidas preventivas/correctoras planificadas.
- Comprobar la eficacia de las medidas adoptadas.



## RECOMENDACIONES POSTURAS FORZADAS

- MANTENER ORDENADAS LAS ZONAS DE TRABAJO
- PLANIFICAR ANTES DE REALIZAR LA TAREA
- SILLAS CÓMODAS (CON RUEDAS)
- EVITAR SOBRECARGA POSTURAL ESTÁTICA
- ROPA Y CALZADO CÓMODO
- ORGANIZACIÓN TRABAJO (PAUSAS (2H/10M), CAMBIAR POSTURAS, ESTIRAMIENTOS)




## RECOMENDACIONES ESFUERZOS

- LIMITAR LOS ESFUERZOS
- MEJORAR LAS CONDICIONES DE MANIPULACIÓN, EMPUJE Y ARRASTRE (USO DE EQUIPOS, SUELO LISO, PASILLOS ANCHOS > 1,3, REVISIÓN ELEMENTOS EMPUJADOS)
- ESTAR EN UNA BUENA CONDICIÓN FÍSICA




## RECOMENDACIONES TAREAS REPETITIVAS

- NO PERMANECER MUCHO TIEMPO MISMA TAREA, ROTACIÓN TAREAS
- DAR MÁS TIEMPO PARA LA TAREA
- AUMENTAR EL NÚMERO DE PAUSAS
- SUSTITUIR HERRAMIENTAS MANUALES POR ELÉCTRICAS
- DISPOSICIÓN EFICIENTE DE LOS ELEMENTOS




## RECOMENDACIONES CONDICIONES AMBIENTALES

- ILUMINACIÓN:
  - SUFICIENTE, SIN CAMBIOS BRUSCOS
  - COMBINAR LUZ NATURAL CON ARTIFICIAL
- TEMPERATURA
- SONIDO




## RECOMENDACIONES MOVILIZACIÓN USUARIOS

- PLANIFICACIÓN
- COLOCACIÓN DE LOS PIES
- POSTURA DE LEVANTAMIENTO
- AGARRE FIRME
- LEVANTAMIENTO SUAVE
- EVITAR GIROS
- CARGA PEGADA AL CUERPO
- DEPOSITAR SUAVE




## RIESGOS PSICOSOCIALES

- TRATO CON PERSONAS QUE DIFICULTA LA INTERACCIÓN
- RELACIONES CONFLICTIVAS (ALUMNOS, TRABAJADORES, FAMILIARES...)
- JUSTIFICACIÓN CONTINUADA DE LO QUE SE REALIZA
- EXPOSICIÓN CONTINUADA SITUACIONES DE ENFERMEDAD
- RITMO TRABAJO ELEVADO
- ORGANIZACIÓN (DISEÑO TRABAJO, DEFINIR TAREAS, FORMACIÓN, PARTICIPACIÓN, PRIORIDADES, TIEMPO ADECUADO, PERSONAL, EVITAR SITUACIONES URGENCIA)
- RELACIONES PERSONALES (MOMENTOS PARA COMUNICARSE, PAUTAS RESOLUCIÓN CONFLICTOS)



## CONSIDERACIONES GENERALES PARA LAS MOVILIZACIONES Y LAS TRANSFERENCIAS

- ▶ PENSAR ANTES DE ACTUAR.
- ▶ SEGURIDAD ANTE TODO. HACERLAS ACOMPAÑADOS.
- ▶ FRENAR LA SILLA Y PREPARAR EL ENTORNO.
- ▶ NUNCA TIRAR DEL CUELLO, NI DE LOS BRAZOS.
- ▶ SI PUEDE DEBE MANTENER FLEXIÓN DE CABEZA, SI NO SE LA DEBEMOS CONTROLAR.
- ▶ TIENE QUE EXISTIR COMUNICACIÓN.
- ▶ EXISTEN AYUDAS TÉCNICAS SI SON NECESARIAS.
- ▶ PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL CHICO.



## MOVILIZACIONES

▶ MOVIMIENTOS QUE SE REALIZAN SOBRE UNA MISMA SUPERFICIE IMPLICANDO CAMBIOS DE POSICIÓN O DE SITUACIÓN




## SENTARSE BIEN

▶ AUTÓNOMO:



▶ ASISTIDO/PASIVO:




## SENTADO A TUMBADO

CAMILLA

▶ AUTÓNOMO:



▶ ASISTIDO/PASIVO:




### COLCHONETA

▶ AUTÓNOMO:



▶ PASIVO:




### TUMBADO A SENTADO

▶ AUTÓNOMO



▶ ASISTIDO



▶ PASIVO




### COLCHONETA

▶ ACTIVO: SE LATERALIZA PARA APOYARSE SOBRE UN BRAZO Y SE IMPULSA.

▶ ASISTIDO: AYUDAMOS AL APOYO Y LA IMPULSIÓN

▶ PASIVO: AYUDAMOS EN TODO EL MOVIMIENTO



### BOCA ARRIBA A DE LADO

▶ AUTÓNOMO:

▶ ASISTIDO/PASIVO:




### TRASFERENCIAS

▶ SE REALIZAN DE UNA SUPERFICIE A OTRA, POR EJEMPLO DE LA SILLA A LA COLCHONETA.




### SENTADO A DE PIE

▶ ACTIVO: INCLINAR UN POCO EL TRONCO HACIA DELANTE PARA PODER LLEVAR EL PESO A LAS PIERNAS

▶ ASISTIDO:



▶ PASIVO:




### DE PIE A SENTADO

- ▶ ACTIVO: LA PARTE TRASERA DE LAS RODILLAS TOQUEN LA SILLA, APOYAR LAS MANOS EN LOS REPOSABRAZOS
- ▶ ASISTIDO: AYUDARLE BLOQUEÁNDOLE UNA RODILLA Y SUJETÁNDOLE EL BRAZO, COGIÉNDOLE POR EL CODO Y HOMBRO
- ▶ PASIVO: INCLINAREMOS EL TRONCO HACIA DELANTE SIN QUITAR APOYO RODILLAS



### SENTADO A SENTADO

- ▶ AUTÓNOMO: 
- ▶ ASISTIDO: 
- ▶ PASIVO: 



### TRANSFERENCIA DE SILLA POSTURAL




### LEVANTARSE DEL SUELO




### USO DE LA GRÚA

▶ LA GRÚA ES UNA AYUDA TÉCNICA QUE NOS PERMITE REALIZAR TRASFERENCIAS CON POCO ESFUERZO. ES ACONSEJABLE PARA LOS CHICOS CON MÁS PESO, YA QUE ES LA MANERA MÁS SEGURA PARA ELLOS Y PARA NOSOTROS.




### COLOCACIÓN ARNÉS




**ENTORNO**

- ❖ SOCIAL → COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y RELACIONES PERSONALES
- ❖ FÍSICO → ADAPTACIONES DEL ENTORNO

 **aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

**PRINCIPIOS BÁSICOS**

CUANDO NOS IMPLICAMOS Y NOS COMPROMETEMOS EN OCUPACIONES NUESTRA EXPERIENCIA VITAL SE ENRIQUECE.

EN LA MEDIDA EN QUE TAL EMPEÑO PROMUEVE LA AUTONOMÍA Y EL DESARROLLO PERSONAL, LAS RELACIONES SOCIALES, LOS LAZOS AFECTIVOS Y EL SENTIMIENTO DE PERTENENCIA A UNA CULTURA, AUMENTA NUESTRO BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA Y EN ÚLTIMO TÉRMINO NUESTRO ESTADO DE SALUD.

**Cuestión de Actitud**  
Habilidades diferentes ¡Nuestra fuerza!

 **aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

**ALGUNOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES**

**AUTODETERMINACIÓN:** SE REFIERE A ACTUAR COMO EL PRINCIPAL AGENTE CAUSAL DE SU VIDA Y HACER ELECCIONES Y TOMAR DECISIONES RESPECTO A SU VIDA SIN INFLUENCIAS O INTERFERENCIAS EXTERNAS INNECESARIAS.

EN TÉRMINOS OPERATIVOS, LAS ACCIONES AUTO DETERMINADAS REFLEJAN CUATRO CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES QUE SIEMPRE DEBEN APARECER:

- AUTONOMÍA,
- AUTORREGULACIÓN,
- FORTALECIMIENTO Y
- AUTORREALIZACIÓN.

ESTAS CUATRO CARACTERÍSTICAS SURGEN A MEDIDA QUE LAS PERSONAS ADQUIEREN LOS ELEMENTOS COMPONENTES DE LA AUTODETERMINACIÓN, ENTRE LOS QUE SE INCLUYEN LA ELECCIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES, LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, EL ESTABLECIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS, LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES, EL CONTROL INTERNO, LAS ATRIBUCIONES POSITIVAS DE EFICACIA, LAS EXPECTATIVAS DE RESULTADO, LAS APITUDES DE LIDERAZGO Y AUTOGESTIÓN, EL AUTOCONOCIMIENTO Y LA AUTOCONCIENCIA.

(WEHMEYER, KELCHNER Y RICHARDS, 1996)

 **aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

**AUTONOMÍA:** ES LA CAPACIDAD O CONDICIÓN DE DESARROLLAR TAREAS DE UNA MANERA INDEPENDIENTE SE CONSIDERA QUE UNA CONDUCTA ES AUTÓNOMA SI LA PERSONA ACTÚA SEGÚN SUS PROPIAS PREFERENCIAS, INTERESES, Y/O CAPACIDADES, INDEPENDIENTEMENTE LIBRE DE INFLUENCIAS EXTERNAS O INTERFERENCIAS NO DESEADAS.

**PARTICIPACIÓN:** intervenir activamente en una actividad o suceso.

 **aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

**¿Cómo lo hacemos?**

- ❖ Buscaremos siempre el contacto visual
- ❖ Usaremos palabras- frases, términos cotidianos.
- ❖ Utilizaremos tonos de voz empáticos.
- ❖ Muchas de ellos comprenden más los gestos que las palabras por eso es importante acompañar lo que decimos con gestos y expresiones acordes a lo que queremos transmitir.
- ❖ En lo posible nos comunicaremos empleando todos los canales sensoriales posibles.
- ❖ Anticiparemos con palabras, gestos o símbolos la tarea que vamos a realizar.
- ❖ Cuando nos acerquemos al niño/a dirigiremos directamente a él/ella.

 **aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

- ❖ ESTABLECEREMOS UN VÍNCULO AFECTIVO "PROFESIONAL" Y NO MATERNAL.
- ❖ RESPETAREMOS SUS GUSTOS Y PREFERENCIAS Y SUS ESTADOS ANÍMICOS.
- ❖ REFORZAREMOS SUS LOGROS.
- ❖ SIEMPRE QUE SEA POSIBLE QUE ELIJA EL ALUMNO EN LUGAR DEL ADULTO.
- ❖ EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE INCENTIVAR LA AUTONOMÍA Y LA RESPONSABILIDAD DE CADA UNO.
- ❖ RESPETAREMOS LA INTIMIDAD, TENIENDO EN CUENTA LA IMPORTANCIA DEL PROPIO CUERPO.

 **aspace**  
Asociació paralisi cerebral a Balears

## ENTORNO FÍSICO

### “adaptaciones del entorno”

- Adaptaciones físicas del centro
  - Acceso de entrada
  - Pasillos y escaleras
  - Puertas
  - Ascensor
  - Baños
  - Salas (fisioterapia, logo, T. O)
  - Interruptores
  - Laboratorio u otras dependencias
  - Comedor




- Modificaciones en el aula

Aspectos físicos del aula

Es necesario tener en cuenta:

- Que la amplitud sea suficiente para permitir los desplazamientos y giros de una silla de ruedas.
- Que la ubicación de los rincones sea accesible para andadores y silla de ruedas.
- Que se elija el aula en la que tengan menor incidencia los ruidos externos.
- Que se reduzca al máximo el nivel de ruido en el aula para no provocar excitabilidad en los alumnos con PC. Se pueden utilizar alfombras en el suelo, tacos de goma o fieltro en las patas de sillas o mesas, acostumbrar a los niños a abrir y cerrar las puertas de forma suave, avisar al niño los momentos en los que va a producirse un sonido fuerte (timbre, instrumento musical, etc.).
- Que el alumno cambie su ubicación dentro del aula. Los especialistas en optometría funcional aconsejan movilizar al alumno dentro del aula describiendo una especie de ocho transversal.



### Mobiliario y recursos didácticos del aula

Respecto al mobiliario y recursos didácticos se podría:

- Modificar la altura de pizarras, espejos, perchas, armarios, estanterías y caballetes de pinturas para que puedan ser utilizados por todos los alumnos, incluido el niño que use la silla de ruedas.
- Colocar una barra o pasamanos debajo de la pizarra que sirva de apoyo a niños hemipléjicos o con poca estabilidad.
- Seleccionar y colocar tiradores en puertas y armarios que puedan ser utilizados por los niños con problemas de manipulación.
- Adaptar materiales de uso común: pinceles largos, juguetes de diferentes tamaños, formas y texturas, bloques lógicos de distintos tamaños, puzzles con un asidero que pueda ser manipulado por todos, engrosar tablillas de lecto-escritura y numeración, seleccionar ábaco horizontal y vertical... según las posibilidades manipulativas.
- Emplear diversidad de materiales para cada contenido básico.
- Dotar el aula de Educación Física/psico con diferentes rulos, cuñas y cojines.



### Organización del tiempo

- Confeccionar el horario de las distintas áreas teniendo en cuenta las salidas del niño para recibir apoyo fisioterápico y/o de logopedia.
- Evitar que los apoyos fuera del aula coincidan con tiempos dedicados a técnicas instrumentales, actividades colectivas, etc.
- Evitar que los apoyos fuera del aula coincidan siempre con la misma área a lo largo de la semana.
- Hacer coincidir siempre el apoyo de fisioterapia con las sesiones de Educación Física/psico o con parte de ella en niños gravemente afectados.
- Tener en cuenta que, en la distribución horaria de las actividades en grupos, al tutor le queden tiempos de atención individual
- Equilibrar los tiempos de trabajo en agrupamientos diversos para favorecer la interacción del alumno con todos los niños del aula.



## CONCLUSIONES

- ❖ NO HAY DOS ALUMNOS O ALUMNAS IGUALES
- ❖ PROCURAR UNA CORRECTA POSTURA EN LAS ACTIVIDADES
- ❖ UTILIZAR LAS AYUDAS TÉCNICAS CUANDO SEAN NECESARIAS PARTIENDO DE UNA BUENA VALORACIÓN PARA FACILITAR LA PARTICIPACIÓN
- ❖ SOLICITAR ASESORAMIENTO A PERSONAL ESPECIALIZADO
- ❖ HACER LAS ADAPTACIONES CURRICULARES NECESARIAS
- ❖ COMUNICARNOS UTILIZANDO TODOS LOS CANALES POSIBLES, USANDO LOS SISTEMAS ALTERNATIVOS PROPIOS DEL NIÑO
- ❖ FACILITAR LA INTERACCIÓN CON EL ENTORNO
- ❖ CUIDARSE UNO PARA PODER CUIDAR DEL OTRO
- ❖ TRANSMITIR SEGURIDAD, CONFIANZA CON UN BUEN MANEJO
- ❖ REFORZAR SUS LOGROS Y NO SOBREPOTERLOS
- ❖ EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA ESCOLARIZACIÓN ES EL APRENDIZAJE Y EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO




## BIBLIOGRAFÍA

- BUENAS PRÁCTICAS. EL CUIDADO Y LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL. GOBIERNO DE ARAGÓN 2014.
- DEAMBULACIÓN DEL ENFERMO CON AYUDA MECÁNICA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN 2010.
- FOMENTO DEL DESARROLLO PARA EL NIÑO CON PCI. GUÍA PARA LOS QUE TRABAJAN CON PARALÍTICOS CEREBRALES. OMS 1993.
- GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EDUCACIÓN INCLUSIVA. CARMEN SOLLA SALVADOR. SAVE THE CHILDREN 2013.
- GUÍA DESCRIPTIVA DE ORTOPRÓTESIS. TOMO II. ORTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR Y MIEMBRO INFERIOR. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO 2001.



- GUÍA PREVENCIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS DISCAPACITADAS. UGT ILLES BALEARS.
- GUÍA INFORMATIVA MOVILIZACIÓN PACIENTES. HOSPITAL DONOSTIA.
- LA ACCESIBILIDAD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS. GRUPO EDITORIAL CINCA 2010.
- LA RESPUESTA EDUCATIVA A LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD MOTORA. AÍDA GUZMÁN CIFUENTES.
- MANUAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. DR CARLOS A.N. FIRPO 2010.
- NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ALUMNADO CON DISCAPACIDAD MOTÓRICA. CREENA 2000.
- SOY PARALÍTICO CEREBRAL LIBRO GUÍA. ASPACE GRANADA 2004.
- XII JORNADAS CIENTÍFICAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN INFANTIL. ORTESIS Y AYUDAS TÉCNICAS EN REHABILITACIÓN INFANTIL 2007



Asociación  
parálisi cerebral  
a Balears

## INCLUSIÓN

"DIME Y LO OLVIDO, ENSEÑAME Y LO RECUERDO, INVOLÚCRAME Y LO APRENDO"

BENJAMIN FRANKLIN

# ¡¡¡¡¡MUCHAS GRACIAS!!!!



Asociación  
parálisi cerebral  
a Balears

[www.aspaceit.org](http://www.aspaceit.org)  
[info@aspaceit.org](mailto:info@aspaceit.org)