



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo Presidente!*

**MINISTERIO DE SALUD**

Normativa 152

# Guía de Cuidados

para niñas y niños menores de 6 años con  
discapacidad y apoyo a sus familias



**FE,  
FAMILIA  
Y COMUNIDAD!**

**CRISTIANA,  
SOCIALISTA,  
SOLIDARIA!**



**CDN30**  
ANOS  
CONVENCIÓN SOBRE  
LOS DERECHOS DEL NIÑO

**unicef** 

para cada niño

© Septiembre 2019  
Managua, Nicaragua

N  
WS  
405  
082  
2019

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación Y Unidad  
Nacional. Ministerio de Salud. Normativa No. 152:  
Guía de cuidados para niñas y niños menores de 6 años  
con discapacidad y apoyo a sus familias. Managua  
marzo, 2019. MINSA  
90 pag. graf, tab, ilus

Funciones Corporales  
Estructuras Corporales  
Atención  
Atención a la Primera Infancia  
Abordaje Integral  
Cuido de las niños con Discapacidad  
Algoritmo para la Detección y Atención  
Estandarización de los Procesos para la Atención Temprana

Ficha Catalografica, Elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

# Índice

**05**

I. INTRODUCCIÓN

**06**

II. OBJETIVOS

**07**

III. GLOSARIO DE  
TÉRMINOS

**10**

IV. ACRÓNIMOS

**11**

V. POBLACIÓN DIANA

**12**

VI. ACTIVIDADES A  
REALIZAR

**15**

VII. DEFINICIÓN

**17**

VIII. CLASIFICACIÓN

**21**

IX. FACTORES DE  
RIESGO

**26**

X. DIAGNÓSTICO

**29**

XI. PROCEDIMIENTOS

**58**

XII. COMPLICACIONES

**60**

XIII. DEFINICIÓN DE  
ROLES POR NIVEL DE  
ATENCIÓN

**63**

XIV. EDUCACIÓN,  
PROMOCIÓN Y  
PREVENCIÓN

**65**

XV. ALGORITMOS

**66**

XVI. BIBLIOGRAFÍA

**68**

XVII. ANEXOS



# I. INTRODUCCIÓN

**E**l Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, a través del Ministerio de Salud, órgano rector del sector salud en el marco la Política Nacional de Atención a la Primera Infancia, reafirma su compromiso con las acciones que contribuyen con la prevención, la detección y la atención de niñas y niños con discapacidad.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) destacan que niñas y niños con discapacidad tienen los mismos derechos a la atención de la salud, nutrición, educación, inclusión social, protección frente a la violencia, el abuso y el abandono.

Según registros del MINSA, cada año las niñas o niños que sobreviven, tras sufrir asfixia durante el parto, desarrollan discapacidades. Además, estas niñas o niños, sufren más discriminación, violencia y maltrato que cualquier otro. El tener una niña o un niño con discapacidad, genera una amplia gama de impactos en las madres, padres y otros miembros de la familia. Razón que, en el marco de sus competencias, con el apoyo técnico y financiero de UNICEF, ha conducido los procesos para disponer de una herramienta de formación de competencias de profesionales de los ESAFC y para acompañar a las familias, brindando un apoyo importante para la atención y cuidados que necesitan las niñas o niños con discapacidad.

En esta Guía, se desarrollan los tres pilares esenciales para abordar el cuidado de niñas o niños con discapacidad: detección temprana, abordaje integral y apoyo familiar.

La Guía, contiene lenguaje sencillo e ilustraciones para facilitar su implementación a través de los Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESAF) en el Sector. Además, incluye, una descripción de las actuaciones para mejorar el funcionamiento de las niñas y niños con discapacidad, mediante acciones y consejos prácticos, para contribuir a alcanzar las posiciones adecuadas para sostener a la niña o niño, la manera de trasladarlo dentro y fuera de la casa; Así mismo, se incluye información sobre comunicación y lenguaje, cómo ayudar a niñas o niños a comunicarse, igualmente lo relacionado con las actividades básicas de la vida diaria y cómo adecuarlas a la realidad de cada niña o niño, para potenciar su desarrollo y como hacer una alimentación adecuada.

Asegurar el juego como medida terapéutica transversal como actividades para estimular a niñas y niños, utilizando recursos locales, sencillos y seguros.

La Guía, fortalecerá mediante procesos de entrenamientos, las competencias de los profesionales de los ESAFC y red comunitaria en el cuidado de niñas o niños con discapacidad, al igual que apoyo a las familias.

I. Introducción	04
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## II. OBJETIVOS

### General

Proporcionar una herramienta que permite estandarizar los procesos para la atención temprana y oportuna de niñas y niños menores de seis años con discapacidad y factores de riesgo.

### Específicos

1. Implementar de manera estandarizada los conocimientos a los equipos de salud para contribuir en la prevención de complicaciones y brindar acompañamiento a las familias de niñas y niños con discapacidad, acorde a las pautas socioculturales y comunitarias.
2. Promover la participación de la familia y la comunidad en la detección, referencia y cuidados de la niña y niño con discapacidad en el hogar y la comunidad.
3. Fortalecer la consejería que se brinda a la familia, para la prevención de las condiciones de salud que provocan discapacidad.

# III. GLOSARIO DE TÉRMINOS

## Alteraciones del desarrollo

Las alteraciones del desarrollo se refieren a las niñas y niños que experimentan una variación significativa en el logro de los pasos esperados para su edad real o ajustada. Las alteraciones del desarrollo, son causadas por complicaciones en el parto, falta de estímulos, desnutrición, problemas crónicos de salud, otros problemas orgánicos, situaciones psicológicas y familiares, y otros factores del medio. (9).

## Apgar

Examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto, después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1, determina qué tan bien toleró el bebé, el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5, le indica al proveedor de atención, qué tan bien está evolucionando el bebé fuera del vientre materno.

## Ataxia

Este tipo de alteración, se caracteriza por una marcada, inestable e incoordinada marcha, al igual que los movimientos tanto finos como gruesos. Afecta la forma de caminar, ya que hay presencia de inestabilidad, a la vista se percibe que colocan los pies muy separados uno del otro.

## Atetosis

Este tipo, se caracteriza por una variabilidad en la cual se pasa de hipertonía (tono alto) a hipotonía (tono bajo), por lo que hay movimientos incoordinados, lentos, no controlables. Estos movimientos afectan a las manos, los pies, los brazos o las piernas y en algunos casos los músculos de la cara

y la lengua, lo que provoca hacer muecas (es por esta razón, las niñas y niños pueden llegar a babear).

## Ayudas técnicas

Cualquier ayuda externa (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricada especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar.

## Barreras

Factores en el entorno de una persona que, en su ausencia o presencia, limitan la funcionalidad y originan discapacidad. Se incluyen: entornos físicos inaccesibles, falta de una adecuada asistencia tecnológica, actitudes negativas hacia la discapacidad, y todos aquellos factores del contexto que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación y a las oportunidades de aprendizaje de niñas, niños y jóvenes. Aparecen en relación con su interacción en los diferentes contextos: social, político, institucional, cultural y en las circunstancias sociales y económicas.

## Comunicación

Para efectos de esta guía, el termino comunicación, incluye los lenguajes, la visualización de textos, el sistema de escritura Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	06
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

### Cifosis

Encorvado hacia delante. Curvatura anormal con prominencia dorsal de la columna vertebral. Es una de las desviaciones anteroposteriores del raquis.

### Discapacidad

Es el resultado de la interacción entre la persona con deficiencias y su entorno discapacitante o incapacitante. La discapacidad, está enmarcada en las barreras latentes y perpetuas implantadas por la sociedad, que hacen imposible que las personas con discapacidad accedan a la vida social de manera activa, pasiva, directa o indirecta al igual que otro ser humano. La discapacidad, por ende, no es algo que radique en la persona como resultado de una deficiencia. (25).

### Discriminación

Es cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento; goce o ejercicio, en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

### Educación Especial

Servicio educativo destinado al estudiantado que presentan necesidades educativas especiales, con mayor prioridad a los que tienen discapacidad o aquellos con aptitudes sobresalientes. Atiende a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social.

### Educación Inclusiva

La educación inclusiva, es una aproximación estratégica diseñada para facilitar el aprendizaje exitoso para todas las niñas, niños y

jóvenes. Hace referencia a metas comunes para disminuir y superar todo tipo de exclusión desde una perspectiva del derecho humano a una educación. Tiene que ver con acceso, participación y aprendizaje exitoso en una educación de calidad para todos.

### Emetropización

Es el proceso mediante el cual las estructuras ópticas del globo ocular van cambiando desde el nacimiento, para lograr la refracción óptima, la emetropía. Sin embargo, la prematuridad puede alterar el proceso, ocasionando defectos de refracción que alteran el desarrollo de la visión.

### Escoliosis

Desviación lateral del raquis o columna vertebral.

### Espasticidad

Esta alteración, se caracteriza por un aumento del tono muscular (hipertonía), por lo que hay movimientos exagerados y poco coordinados. Afecta entre el 70 % al 80% de las niñas y niños.

### Estimulación Temprana

Conjunto de experiencias que proporcionan a la niña y niño, las oportunidades de desarrollarse integralmente (física, emocional, intelectual, sensorial y socialmente) y potenciar de sus habilidades.

### Lordosis

Curvatura de los huesos, especialmente la curvatura de la columna vertebral de convexidad anterior; opuesta a cifosis.

### Ortesis

Es un dispositivo externo (aparato) que se adhiere al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neu-

romusculo esquelético. Sirven para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.

### Persona con discapacidad

Son todas aquellas personas que tienen deficiencias físicas, intelectuales, mentales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

### Prevalencia

Todos los casos nuevos y viejos de un evento, en un tiempo y población determinada, ejemplo: enfermedad o discapacidad.

### Prevención de discapacidad

Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales.

### Primera infancia

La primera infancia, es el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los 6 años de edad. Es el período más intenso de desarrollo cerebral de todo el ciclo de vida, por tanto, la etapa más crítica del desarrollo humano.

### Prótesis

Colocación o sustitución de un órgano, pieza o miembro en el cuerpo. También se considera prótesis a la colocación de un aparato especial que reproduce más, menos o exactamente la parte que falta al cuerpo.

### Síndrome Congénito por el Virus del Zika

El síndrome congénito por el virus del Zika, es un patrón específico de defectos de nacimiento que se observa en fetos y bebés infectados con el virus del Zika durante su gestación o el embarazo. Este presenta cinco características: 1) Microcefalia severa; 2) Tejido cerebral disminuido; con un patrón específico de daño cerebral; 3) Daño, (cicatrices, cambios en la pigmentación) en la parte posterior del ojo; 4) Articulaciones con limitaciones en el movimiento, como pie equino varo y 5) Demasiada tonicidad muscular que restringe el movimiento del cuerpo apenas después del nacimiento.

### Tecnologías de apoyo

Aplicación de los conocimientos y las aptitudes organizadas en relación con las ayudas técnicas, incluidos los sistemas y servicios. Las tecnologías de apoyo, son una subcategoría de las tecnologías sanitarias.

### ZIKA

El virus del Zika (ZIKV), es del género Flavivirus, familia Flaviviridae, se transmite por la picadura de mosquitos, del género Aedes Aegyptis. Su nombre proviene del bosque Zika, cerca de Entebe (en Uganda), Los síntomas incluyen dolores de cabeza leves, erupciones maculopapulares, fiebre, malestar general, conjuntivitis y dolores articulares.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	06
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## IV. ACRÓNIMOS

- ABVD:** Actividades Básicas de la Vida Diaria.
- CDPD:** Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- CIF-NJ:** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión Niños y Jóvenes.
- CDN:** Convención sobre los Derechos del Niño.
- ESAFC:** Equipo de Salud Familiar y Comunitario.
- DIBC:** Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad.
- MOSAFC:** Modelo de Salud Familiar y Comunitario.
- PAMOR:** Programa Amor para los más chiquitos y chiquitas.
- RN:** Recién Nacido.
- SCZ:** Síndrome Congénito por el virus del Zika.
- SNC:** Sistema Nervioso Central.
- TAC:** Tomografía Axial Computarizada.
- VPCD:** Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo.

# V. POBLACIÓN DIANA

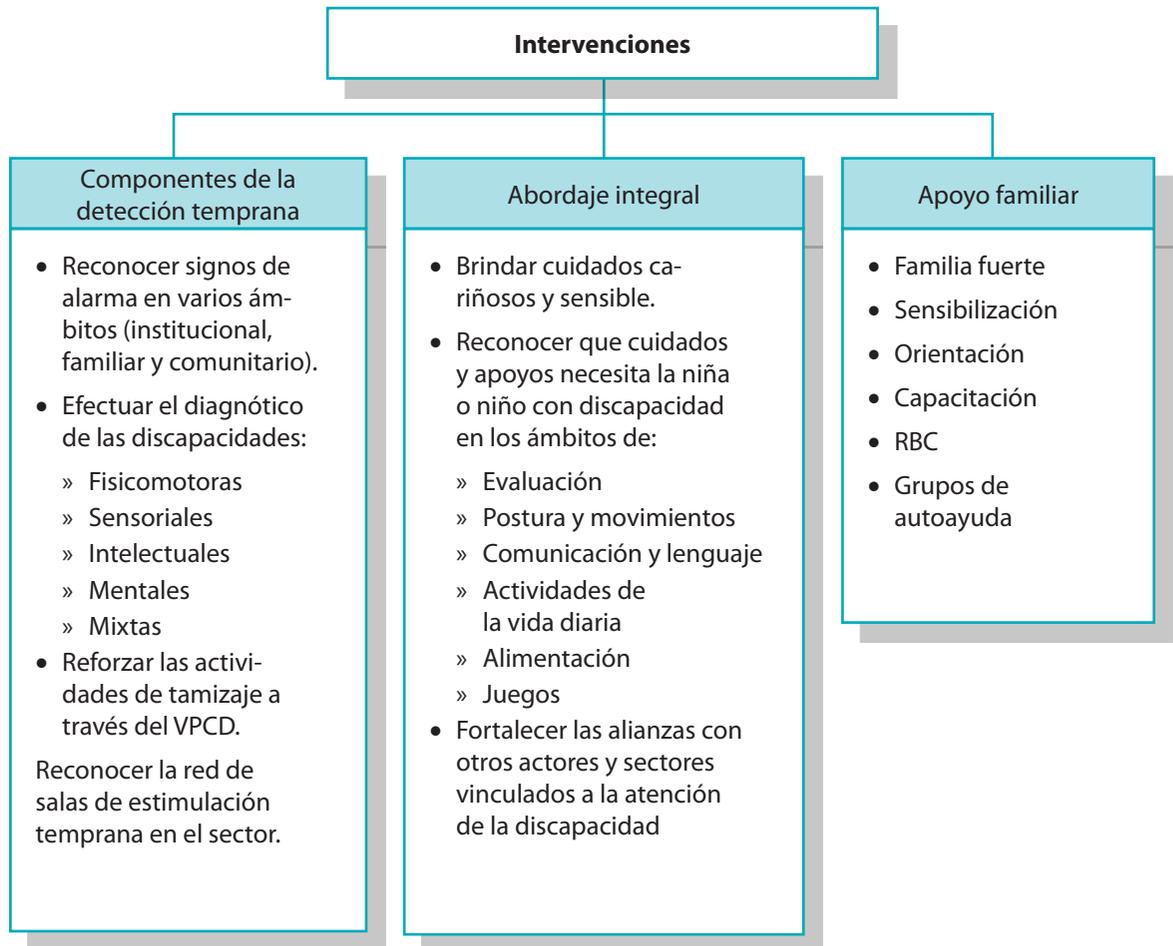
Los beneficiarios de la aplicación de esta guía son las niñas y niños menores de 6 años con discapacidad, personal de salud, madres, padres, cuidadores y red comunitaria.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
<b>V. Población Diana</b>	<b>11</b>
VI. Actividades a Realizar	10
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

Fuente: Elaboración propia.

## VI. ACTIVIDADES A REALIZAR

Desarrollar las tres grandes intervenciones o pilares que constituyen el esquema para el abordaje integral para el cuidado de las niñas y niños con discapacidad.



## Descripción de los componentes de la intervención

### 1. Detección temprana

La detección temprana de las alteraciones en el desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y el abordaje integral. Es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso, es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia. (19) (20). En la detección hay que considerar distintas acciones por periodos.

#### a) Periodo prenatal

La prevención y detección de las alteraciones del desarrollo infantil debe iniciarse, con la atención oportuna y de calidad de la embarazada, por parte del personal más especializado, para la detección de situaciones de riesgo, brindar información, apoyo y orientación a las futuras madres. (19) (20).

#### b) Periodo perinatal

En los servicios de Neonatología, reciben atención niñas y niños con alto riesgo de presentar deficiencias, o alteraciones en su desarrollo en función de determinadas condiciones genéticas y de situaciones adversas en el ámbito biológico u orgánico: infecciones intrauterinas, bajo peso, hipoxia, hemorragias cerebrales, infecciones postnatales. (19) (20).

#### c) Periodo postnatal

La observación directa a la niña o niño y la información aportada por las madres y padres durante el control en el VPCD, permite confirmar la cualidad del desarrollo infantil o establecer la situación de sospecha de desviación en el mismo. (19) (20).

### d) Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y Preescolares

Cuando la niña o niño asiste al CDI (Centro de Desarrollo Infantil) o al preescolar, las maestras y educadoras de la primera infancia, se convierten en importantes aliadas o aliados de la detección. En esta etapa pueden apreciarse alteraciones en las capacidades y comportamientos básicos para: el aprendizaje, habilidades motoras, de socialización, de lenguaje, dificultades atencionales y perceptivas y limitaciones cognitivas o emocionales que antes no habían sido detectadas. (19) (20). Estos aliados, bien orientados, cuando detecten cualquiera de estas situaciones, comunicarán su inquietud a la familia para que se efectúen las consultas oportunas y se definan las pautas a seguir con cada caso.

#### e) La familia

El medio familiar constituye sin duda una vía importante de detección en muchas ocasiones son las propias madres, padres, o cuidadores de la niña y el niño, los que en la interacción diaria con ellos en su contexto natural pueden observar que existe una diferencia entre el comportamiento de su hija o hijo frente al de otras niñas y niños de su misma edad. (19) (20).

Una mayor atención e información a los padres sería un elemento que sin duda facilitaría la detección temprana de los trastornos en el desarrollo, así como una mayor disponibilidad de tiempo por parte del personal de salud que recibe la consulta de los padres, madres y cuidadores para poder valorar el desarrollo de la niña o niño, dando respuesta adecuada a sus posibles inquietudes. (19) (20).

#### f) Diagnóstico

Consiste en poner en evidencia una alteración en el funcionamiento, así como el conocimiento de sus supuestas causas, permitiéndonos la comprensión del proceso y el inicio de una adecuada intervención. (19) (20).

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
<b>VI. Actividades a Realizar</b>	<b>10</b>
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

En el diagnóstico se consideran tres niveles: funcional, sindrómico y etiológico.

### Diagnóstico funcional

El diagnóstico funcional constituye la determinación cualitativa y cuantitativa de las alteraciones funcionales. Constituye la información básica para comprender la realidad de la niña o niño, considerando la interacción familiar, cultural, sus capacidades y su posibilidad de desarrollarlas. El diagnóstico funcional, es imprescindible para establecer adecuadamente los objetivos y estrategias de intervención. (19) (20).

### Diagnóstico sindrómico

El diagnóstico sindrómico, está constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica determinada. Su identificación permite conocer cuáles son las estructuras, (neurológicas, psíquicas o sociales) responsables de la alteración funcional y orienta sobre la etiología del mismo. (19) (20).

### Diagnóstico etiológico

El diagnóstico etiológico, informa sobre las causas de carácter biopsicosocial, de las alteraciones funcionales.

En todos los casos se establecen la etiología de los diferentes trastornos identificados, y considerando siempre la probable multifactorialidad de los mismos, en un enfoque amplio que considere los aspectos biológicos, psicológicos, educativos y de entorno en general. (19) (20). A menudo, y con mayor frecuencia para determinadas alteraciones, como trastornos del espectro autista y trastornos del lenguaje, no es posible realizar con absoluta certeza el diagnóstico etiológico, pero en todos los casos se intenta establecer un diagnóstico presuntivo. (19) (20).

## 2. El abordaje integral

Parte de la premisa de que todas las niñas y niños necesitan un cuidado cariñoso y sensi-

ble, dependiendo en que las madres, padres y cuidadores, propicien un entorno estable que asegure salud, nutrición adecuada, protección, seguridad y oportunidades para un aprendizaje temprano.

El cuidado cariñoso y sensible, logra que la niña o niño crezca adecuadamente, esté saludable, protegido de los riesgos, aprenda de manera activa y confiada acerca de otras personas y su mundo. Se incluyen un conjunto de cuidados que serán provistos en función de su edad, el tipo de discapacidad y las necesidades de apoyos que requiera cada niña y niño.

Finalmente, serán reforzadas las alianzas con todos los actores que ofertan servicios de educación temprana, de rehabilitación o habilitación a la población infantil con discapacidad en el sector.

## 3. El apoyo familiar

Informar a las familias de la posibilidad de que su hija o hijo presente una alteración del desarrollo o discapacidad, genera en ellos una significativa conmoción emocional, con ansiedad y angustia, miedos, sentimientos de rechazo y negación; iniciándose un proceso de duelo que será distinto en cada familia y para cada miembro de la misma.

Las familias, destacan la importancia que tiene la forma en que se les comunica la situación de su hija o hijo, siendo necesario cuidar todo el proceso informativo y las formas de llevarlo a cabo, incluyendo los espacios y momentos seleccionados para hacerlo. Una buena información, facilita que la familia pueda llegar a tener una mejor comprensión y asimilación de la realidad de su hija o hijo, permitiéndole adecuar su entorno a las necesidades y posibilidades físicas, mentales y sociales para su hija o hijo. Ha de proveerse orientaciones claras de como integrarse en grupos de autoayuda para una mejor capacitación de la familia y cuidadores, de igual manera, la posible colaboración con otros recursos existentes en la comunidad.

# VII. DEFINICIÓN

## Discapacidad

Es el resultado de la interacción entre la persona con deficiencias y su entorno discapacitante.

La discapacidad, está enmarcada en las barreras latentes y perpetuas implantadas por la sociedad, que hacen imposible que las personas con discapacidad accedan a la vida social de manera activa, pasiva, directa o indirecta al igual que otro ser humano, la discapacidad por ende no es algo que radique en la persona como resultado de una deficiencia. (25).

### *La Discapacidad en las niñas y niños:*

Algunas niñas y niños, nacen con una deficiencia o un problema de salud discapacitante, mientras que otros pueden tener discapacidad como resultado de enfermedades, accidentes, lesiones o mala nutrición (9).

Las niñas y niños con discapacidad, incluyen los que tienen parálisis cerebral, espina bífida, distrofia muscular, lesión traumática de la médula espinal, síndrome de Down, al igual que aquellas niñas y niños con déficits auditivo, visuales, físicos, de comunicación e intelectuales (9).

Por tanto, la discapacidad

- No es una enfermedad, es una condición.
- No busca cura, se busca inclusión.
- No se busca lástima, se pide respeto.

## Desarrollo de la niña y niño en la primera infancia

Es un término genérico que se refiere al desarrollo cognitivo, social, emocional y físico. El mismo término se usa para describir una serie de acciones cuya finalidad, es mejorar las habilidades y capacidades de la niña y el niño para desarrollarse y aprender, mismos que pueden aplicarse a diferentes niveles en que se desenvuelve la niña o niño, por ejemplo: en la familia, la comunidad y en diferentes sectores, como la salud, educación y protección social. (9).

## Alteraciones del desarrollo

Alteraciones del desarrollo se refiere a las niñas y niños que experimentan una variación significativa en el logro de los pasos esperados para su edad real o ajustada. Las alteraciones del desarrollo, son causadas por complicaciones en el parto, falta de estímulos, desnutrición, problemas crónicos de salud, otros problemas orgánicos, situaciones psicológicas y familiares, y otros factores del medio. (9).

## Factor de Riesgo

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento o desarrollo de la niña y niño.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
<b>VII. Definición</b>	<b>13</b>
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

### Uso de término de discapacidad

Según la legislación vigente nacional e internacional en materia de derechos de las personas con discapacidad, el lenguaje adecuado para referirse y relacionarse es el siguiente:

Incorrecto	Ofensivo	Correcto
Discapacitado, inválido, minusválido, personas diferentes, persona especiales, parálítico	Incapacitado, insano, enfermito, tullido, aguadito, deficiente, anormal, cojo, subnormal	Persona con discapacidad Persona con discapacidad física
Retrasado, retardado	Retrasado mental, mongólico	Persona con discapacidad intelectual
Invidente, no vidente	El ciego, cieguito	Persona con discapacidad visual Persona ciega
Sordo, sordomudo	El sordo, sordito	Persona con discapacidad auditiva Persona Sorda
Enano o enano	Pequeñita o pequeñito	Persona de talla pequeña Gente pequeña

# VIII. CLASIFICACIÓN

Tipos de discapacidades de acuerdo a la Ley 763, Ley de los Derechos de Personas con Discapacidad, publicada en la Gaceta–Diario Oficial, No. 142 del 01-08-11; (25).

1. Físico-Motora
2. Discapacidad Sensorial: (Visual –Auditiva)
3. Discapacidad Intelectual
4. Discapacidad Psicosocial (Mental)
5. Discapacidad Múltiple

## La discapacidad físico motora

### 1- Concepto

Es una alteración de la capacidad del movimiento que afecta, las funciones de desplazamiento, manipulación, respiración, y que limita a la niña o niño en su desarrollo personal y social, esta puede ser clasificada siguiendo cuatro criterios básicos (tipo, tono, parte del cuerpo afectada, grado de afectación): (11).

### 2. Clasificación

Según el Tipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espástica</li> <li>• Atetósica</li> <li>• Atáxica</li> <li>• Mixta</li> </ul>
Según el Tono	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isotónico: tono normal.</li> <li>• Hipertónico: aumento del tono.</li> <li>• Hipotónico: tono disminuido.</li> <li>• Variable.</li> </ul>

Según la Parte del Cuerpo Afectada

- Hemiplejía o hemiparesia
- Diplejía o diparesia
- Cuadriplejía o cuadriparesia
- Paraplejía o paraparesia.
- Monoplejía o monoparesia.
- Triplejía o tripararesia

Según el grado de Afectación

- Grave
- Moderada
- Leve

## La discapacidad visual

### 1. Concepto

Se refiere a las alteraciones que ocurren entre la percepción y la interpretación de imágenes visuales, es decir, el significado total o parcial que se le asigna a las formas, figuras y objetos que son detectados.

Por ende, se ve afectado el reconocimiento e identificación de objetos ya conocidos o aquellos que se presentan por primera vez.

La discapacidad visual, es una condición que afecta directamente la percepción de imágenes en forma total o parcial. (11).

### 2. Clasificación

La función visual se subdivide en cuatro niveles:

- Visión normal
- Discapacidad visual moderada

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
<b>VIII. Clasificación</b>	<b>15</b>
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

- Discapacidad visual grave
- Ceguera

### La discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave

Se reagrupan comúnmente bajo el nombre “baja visión” La baja visión y la ceguera representan conjuntamente el total de casos de discapacidad visual.

**Ceguera**, es la ausencia total de visión, no hay percepción de luz. (11).

## La discapacidad auditiva

### 1. Concepto

Alteración en la capacidad para recibir adecuadamente los estímulos auditivos del medio ambiente, lo que dificulta la adquisición del lenguaje. (11).

La disminución de la capacidad de oír, afecta la forma de percepción del sonido (irregular y distorsionada), lo que limita sus posibilidades para procesar debidamente la información auditiva de acuerdo con el tipo y grado de pérdida auditiva. (11).

La discapacidad auditiva implica una alteración en el sistema auditivo que afecta la forma de entender, explicar y adquirir el lenguaje. (11).

Por lo tanto, una alteración en la audición puede llegar a afectar el proceso para adquirir el lenguaje y la forma en la que se conceptualiza el medio, se obtienen los conocimientos y la información acerca de las experiencias y los eventos que nos rodean. (11).

## 2. Clasificación

### Tipos de Discapacidad Auditiva

- Sordo: Dificultad para percibir los sonidos y estímulos del ambiente, a través del oído. (No escucha).
- Dificultad para adquirir el lenguaje.
- Dificultad para producir correctamente los sonidos del habla.
- Emiten sonidos guturales no entendibles.

## Causas de la pérdida auditiva

### a) Congénita

Puede ser de cualquier tipo o grado, en un solo oído o en ambos. Se asocia a problemas renales en las madres embarazadas, afeciones del sistema nervioso, deformaciones en la cabeza o cara, bajo peso al nacer o enfermedades virales contraídas por la madre durante el embarazo, como sífilis, herpes, influenza o el Zika.

### b) Adquirida

Puede ser ocasionada por enfermedades virales como rubéola o meningitis, uso de medicamentos muy fuertes o administrados durante mucho tiempo, manejo de desinfectantes e infecciones frecuentes de oído, acompañadas de secreciones.

### Según el lugar de la lesión, las pérdidas auditivas se clasifican en:

1. **Conductiva:** Se caracteriza por un problema en la oreja, en el conducto auditivo o en el oído medio, lo que ocasiona que no sea posible escuchar sonidos de baja intensidad.

2. **Neurosensorial:** Sucede cuando en el oído interno (sensorial) o en el nervio auditivo hay una lesión que va del oído hacia el cerebro (neural), la cual le impide realizar su función adecuadamente. Algunas niñas y niños nacen con este tipo de pérdida y otros la adquieren por la exposición continua a ruidos fuertes o bien a un sonido muy fuerte.
3. **Mixta:** Se presenta cuando están afectadas la parte conductiva y la neurosensorial; o bien, según otra clasificación, si se presenta antes o después de la adquisición del lenguaje.
4. **Pre lingüística:** Es la que sobreviene desde el nacimiento o antes de que la niña o niño desarrolle la comunicación oral o el lenguaje, por lo regular antes de los dos años. En este caso, a la niña o niño, se le dificulta mucho desarrollar el lenguaje oral, dado que no escucha las palabras y no sabe cómo articularlas.
5. **Post-lingüística:** Se presenta después de que la niña o niño, ha desarrollado la comunicación oral o el lenguaje.

## La Discapacidad Intelectual (DI)

### 1. Concepto

La discapacidad intelectual (DI), es una condición de vida que se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual, sensorial y motriz que afectan el desarrollo: psicomotor, cognoscitivo y socio afectivo. (11). Las limitaciones significativas son del funcionamiento intelectual para el razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprender ideas complejas, aprender con rapidez, aprender de la experiencia, como también, en el aprendizaje del conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Se ve afectada la conducta adaptativa y las funciones cognitivas como la memoria, la atención, el pensamiento y la comunicación. Ocurre un retraso en el cumplimiento de las secuencias

esperadas de desarrollo para sus iguales en edad y contexto sociocultural.

### 2- Clasificación

De acuerdo con la gravedad del retraso en el funcionamiento intelectual, las dificultades en el funcionamiento adaptativo y social, y DI, las clasificaciones **psiquiátricas** describen cuatro niveles de gravedad (profunda, grave, moderada, leve).

#### Profunda

La **discapacidad intelectual profunda**, representa del 1% al 2% de todos los casos. Estos individuos no pueden cuidar de sí mismos y no tienen lenguaje. Su capacidad para expresar emociones es limitada y difícil de comprender.

#### Grave

La **discapacidad intelectual grave** representa entre el 3% y el 4% de todos los casos. Todos los aspectos del desarrollo están retrasados, tienen dificultad para pronunciar palabras y tienen un vocabulario muy limitado. Con práctica y tiempo considerable, pueden adquirir habilidades básicas de cuidar de sí mismos, pero todavía necesitan apoyo en la escuela, en casa y en la comunidad.

#### Moderada

Representando aproximadamente el 12% de todos los casos. Son lentos en alcanzar los hitos del desarrollo intelectual; su capacidad para aprender y pensar lógicamente está disminuida, pero son capaces de comunicarse y cuidar de sí mismos con algún apoyo.

#### Leve

Representan aproximadamente el 80% de todos los casos. El desarrollo durante los primeros años, es más lento que en las niñas y niños de la misma edad y los hitos del desarrollo se retrasan. Sin embargo, son ca-

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
<b>VIII. Clasificación</b>	<b>15</b>
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

paces de comunicarse y aprender habilidades básicas. Su capacidad de usar conceptos abstractos, analizar y sintetizar está afectada, pero pueden llegar a leer y calcular a un nivel de tercer a sexto grado.

### 3. Síntomas clínicos

#### Lenguaje

Las niñas y niños con DI (Discapacidad Intelectual), generalmente presentan un retraso en la adquisición del lenguaje y dificultades para hablar y expresarse. La gravedad depende del nivel de la capacidad intelectual. Los casos leves pueden alcanzar un desarrollo del lenguaje que es sólo un poco menor que el de los niños con un desarrollo típico. Los casos graves o profundos casi no pueden comunicarse, o sólo pueden decir algunas palabras.

#### Percepción

Las niñas y niños con DI, son lentos en percibir y reaccionar a los estímulos ambientales. Tienen dificultades para distinguir pequeñas diferencias en el tamaño, forma y color.

#### Cognición

La capacidad de analizar, razonar, comprender y calcular, y de pensamiento abstracto están afectadas en mayor o menor medida según la gravedad. Las niñas y niños con DI

leve, son capaces de alcanzar habilidades de lectura y matemáticas aproximadamente al nivel de 9 a 12 años de edad.

#### Concentración y memoria

La capacidad de concentración es baja y restringida. En general, la memoria es pobre y demoran mucho tiempo en recordar, aunque hay excepciones (ejemplo, niñas y niños sabios). También tienen dificultades para recordar y a menudo sus recuerdos son inexactos.

#### Emoción

Frecuentemente las emociones son ingenuas e inmaduras, pero pueden mejorar con la edad. La capacidad para el autocontrol es pobre y el comportamiento impulsivo y agresivo no es infrecuente. Algunas niñas y niños, son tímidos y retraídos.

#### Movimiento y conducta

Las niñas y niños con DI, tienen dificultades importantes en la coordinación, pueden ser torpes, o mostrar movimientos excesivos. En casos graves, es frecuente observar movimientos sin finalidad (P. ej., balanceo, golpearse la cabeza, morder, gritar, romper su ropa, tirar del cabello, jugar con sus genitales). También se puede observar comportamientos destructivos, agresivos y violentos.

# IX. FACTORES DE RIESGO Y SIGNOS DE ALARMA

Se denominan factores de riesgo, a todos aquellos factores o circunstancias en la vida de la niña o niño que puedan exponerlos o dar lugar a que se produzcan trastornos o discapacidades físicas, sensoriales, mentales, intelectuales, dificultando, alterando o impidiendo el desarrollo del curso evolutivo adecuado a su edad y la inclusión social. (19).

Los factores de riesgo se clasifican en: **factores de riesgo biológico y factores de riesgo psicosociales**. Se consideran en **riesgo biológico**, aquellas niñas y niños que durante el periodo prenatal, postnatal o durante el desarrollo temprano, han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer. (19).

Las niñas y niños de **riesgo social**, son aquellos que viven en unas condiciones sociales poco favorecedoras, como son la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus madres, padres y familia (maltrato, negligencias, abusos) que pueden alterar su proceso madurativo.

A continuación, se describen los factores de riesgo a vigilar:(19).

## Factores de riesgo para daño neurológico

- Prematuridad, especialmente EG gestacional < a 32 semanas
- Peso < a 1500 g.

- APGAR < 3 al minuto o <7 a los 5 minutos, o constancia de pérdida de bienestar fetal.
- Asfixia grave
- RN con ventilación mecánica durante más de 24 horas
- Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión
- Convulsiones neonatales
- Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal
- Disfunción neurológica persistente (+ de 7 días)
- Daño cerebral evidenciado por neuroimagen (TAC)
- Malformaciones del SNC.
- Neuro-metabolopatías.
- Cromosomopatías y otros síndromes dismórficos
- Hija o hijo de madre afectada por el Zika, con problema mental, infecciones y/o drogas que afectaran al feto.
- RN con hermana o hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
- Gemela o gemelo, si el hermano o hermana presenta riesgo neurológico.
- Exposición a radiaciones.
- Exposición a teratógenos químicos, biológicos y físicos.

## Factores de riesgo para discapacidad visual

- Ventilación mecánica prolongada.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
<b>IX. Factores de Riesgo</b>	<b>19</b>
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

- Gran prematuridad.
- RN con Peso < a 1500 gr.
- Hidrocefalia.
- Infecciones congénitas del SNC.
- Patología craneal detectada por neuroimagen (TAC).
- Síndrome Malformativo con compromiso visual.
- Infecciones postnatales del SNC.
- Asfixia severa.
- Exposición a teratógenos químicos, biológicos y físicos.
- Infecciones y traumatismo de ojo.
- Hija o hijo de mujer afectado por Zika.

### Factores de riesgo para discapacidad auditiva

- Hiperbilirrubinemia que precisa exangui-notransfusión.
- Gran prematuridad
- RN con peso < a 1500 gr.
- Infecciones congénitas del SNC.
- Síndromes malformativos con compromiso de la audición.
- Ingesta de aminoglucósidos por largo periodo durante el embarazo.
- Antecedentes familiares de hipoacusia o sordera.
- Infecciones postnatales del SNC.
- Asfixia severa.
- Exposición a teratógenos químicos, biológicos y físicos.
- Enfermedades propias del oído, infecciones y traumas.
- Hija o hijo de mujer afectado por Zika.

### Factores de riesgo social

- Bajos ingresos económicos.
- Embarazo no deseado.
- Familia disfuncional.
- Separación familiar.
- Padres sin escolaridad; bajo nivel escolar.
- Alcoholismo; drogadicción en la familia o cuidadores
- Entornos familiares no estimulantes
- Madres adolescentes.
- Sospecha de maltratos o abusos.
- Niñas y niños acogidos en hogares infantiles.
- Mujeres, niñas y niños que no cumplen los controles de salud habitualmente (VPCD / CPN)

### Signos de alarma

- Retraso significativo en la aparición de adquisiciones del desarrollo global o de un área específica, para la edad de la niña o niño.
- Persistencia de patrones que deberían haber desaparecido (ejemplo: reflejos arcaicos) o de signos que son anómalos a partir de una edad (ejemplo: movimientos repetitivos en mayores de 8 meses).
- Existencia de signos anómalos a cualquier edad (ejemplo: movimientos oculares anormales, asimetría en la movilidad).

**Un signo de alarma no presupone un problema, pero obliga a una valoración y seguimiento.**

## Signos de alarmas para actuar rápidamente de acuerdo al curso de vida

Edad	Preocúpese si la niña o niño
<b>A los 2 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No responde ante ruidos fuertes</li> <li>• No sigue con la vista las cosas que se mueven</li> <li>• No le sonríe a la gente</li> <li>• No se lleva las manos a la boca</li> <li>• No puede sostener la cabeza en alto cuando empuja el cuerpo hacia arriba estando boca abajo</li> </ul>
<b>A los 4 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No sigue con la vista las cosas que se mueven</li> <li>• No le sonríe a la gente</li> <li>• No puede sostener la cabeza con firmeza</li> <li>• No hace sonidos con la boca.</li> <li>• No se lleva las cosas a la boca</li> <li>• No empuja con las piernas al apoyar los pies sobre una superficie dura</li> <li>• Tiene dificultad para mover uno o los dos ojos en todas las direcciones</li> </ul>
<b>A los 6 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No trata de agarrar cosas que están a su alcance</li> <li>• No demuestra afecto por quienes lo cuidan</li> <li>• No reacciona ante sonidos</li> <li>• Tiene dificultad para llevarse cosas a la boca</li> <li>• No emite sonidos de vocales (“a”, “e”, “o”)</li> <li>• No rueda en ninguna dirección para darse vuelta</li> <li>• No se ríe ni hace sonidos de placer</li> <li>• Se ve rígido y con los músculos tensos</li> <li>• Se ve sin fuerza como un muñeco de trapos</li> </ul>
<b>A los 9 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se sienta con ayuda</li> <li>• No se sostiene en las piernas con apoyo</li> <li>• No balbucea (“mama”, “papa”)</li> <li>• No juega a nada que sea por turnos como “me toca a mí, te toca a ti”</li> <li>• No responde cuando lo llaman</li> <li>• No parece reconocer a las personas conocidas</li> <li>• No mira hacia donde usted señala</li> <li>• No pasa juguetes de una mano a la otras</li> </ul>

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
<b>IX. Factores de Riesgo</b>	<b>19</b>
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

Edad	Preocúpese si la niña o niño
<b>A los 12 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No gatea</li> <li>• No puede permanecer de pie con ayuda</li> <li>• No busca cosas que ha visto que usted ha escondido</li> <li>• No dice palabras sencillas como “mamá” o “papá”</li> <li>• No aprende a usar gestos como saludar con la mano o mover la cabeza</li> <li>• No señala cosas</li> <li>• Pierde habilidades que había adquirido</li> </ul>
<b>A los 18 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No señala cosas para mostrárselas a otras personas</li> <li>• No puede caminar</li> <li>• No sabe para qué sirven las cosas familiares</li> <li>• No copia lo que hacen las demás personas</li> <li>• No aprende nuevas palabras</li> <li>• No sabe por lo menos 6 palabras</li> <li>• No se da cuenta, ni parece importarle, si la persona que lo cuida se va o regresa</li> <li>• Pierde habilidades que había adquirido</li> </ul>
<b>A los 24 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No usa frases de 2 palabras (por ejemplo, “toma leche”)</li> <li>• No sabe cómo usar objetos como un cepillo, tenedor o cuchara</li> <li>• No copia acciones ni palabras</li> <li>• No puede seguir instrucciones sencillas</li> <li>• No camina con estabilidad</li> <li>• Pierde habilidades que había logrado</li> </ul>
<b>A los 36 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cae mucho o tiene problemas para subir y bajar escaleras</li> <li>• Se babea o no se le entiende cuando habla</li> <li>• No puede manejar juguetes sencillos</li> <li>• No usa oraciones para hablar</li> <li>• No entiende instrucciones sencillas</li> <li>• No imita ni usa la imaginación en sus juegos</li> <li>• No quiere jugar con otros niños ni con juguetes</li> <li>• No mira a las personas a los ojos</li> <li>• Pierde habilidades que había adquirido</li> </ul>

Edad	Preocúpese si la niña o niño
<b>A los 48 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No puede saltar en el mismo sitio</li> <li>• Tiene dificultades para hacer garabatos</li> <li>• No muestra interés en los juegos interactivos o de imaginación</li> <li>• Ignora a otras niñas o niños</li> <li>• No responde a las personas que no son de la familia</li> <li>• Rehúsa vestirse, dormir y usar el baño</li> <li>• No puede contar su cuento favorito</li> <li>• No sigue instrucciones de 3 partes</li> <li>• No entiende lo que quieren decir “igual” y “diferente”</li> <li>• No usa correctamente el “yo” y “tú”</li> <li>• Habla con poca claridad</li> <li>• Pierde habilidades que había adquirido</li> </ul>
<b>A los 60 meses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No expresa una gran variedad de emociones</li> <li>• Tiene comportamientos extremos (mucho miedo, agresión, timidez o tristeza)</li> <li>• Es demasiado retraído y pasivo</li> <li>• Se distrae con facilidad, tiene problemas para concentrarse en una actividad por más de 5 minutos</li> <li>• No le responde a las personas</li> <li>• No puede distinguir la fantasía de la realidad</li> <li>• No juega a una variedad de juegos y actividades</li> <li>• No puede decir su nombre y apellido</li> <li>• No usa correctamente los plurales y el pasado</li> <li>• No habla de sus actividades o experiencias diarias</li> <li>• No dibuja</li> <li>• No puede cepillarse dientes, lavarse y secarse manos o desvestirse sin ayuda</li> <li>• Pierde habilidades que había adquirido</li> </ul>
<p><b>Recuerde:</b> Si nota cualquiera signo de alarma, acuda rápidamente a la unidad de salud, dígale al médico o a la enfermera desde cuando viene notando estas señales o platique con el líder de su comunidad para que le refiera con los servicios de salud.</p>	

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
<b>IX. Factores de Riesgo</b>	<b>19</b>
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## X. DIAGNÓSTICO

La manera en que la niña o niño, juega, aprende, habla, se alimenta, actúa y se mueve nos ofrece pistas importantes sobre cómo se está desarrollando.

El diagnóstico funcional en la primera infancia, se basa en el análisis de información segura, que se obtienen mediante un buen interrogatorio, un buen examen físico, evaluación multidisciplinaria y la realización de unas pruebas complementarias.

1. **Interrogatorio:** fundamental para obtener la información que se necesita en el proceso del diagnóstico funcional.
2. **Examen físico:** complementa la información suministrada por madres, padres y cuidadores, los signos físicos son: señas objetivas y verificables del estado funcional y representan hechos sólidos e indiscutibles.
3. **Evaluación multidisciplinaria y pruebas complementarias.**

La evaluación de la niña o niño, permitirá tomar decisiones oportunas, en términos de: (7).

- Identificar necesidades
- Ajustar tratamientos e intervenciones
- Medir resultados y efectividad
- Establecer prioridades
- Asignar recursos

### Realice un buen interrogatorio

La relación que se establezca entre el profesional evaluador y las madres, padres y

cuidadores, será fundamental para obtener la información que se necesita en el proceso del diagnóstico funcional.

### Pregunte si hay factores de riesgo tales como:

- Problemas durante el embarazo, parto o nacimiento de la niña o niño.
- Prematuridad
- Peso por debajo de 2.500 gr
- Ictericia grave
- Hospitalización en el periodo neonatal
- Enfermedades graves como meningitis, traumatismo de cráneo o convulsiones.
- Parentesco entre la madre o el padre.
- Casos de deficiencia mental u otro trastorno mental en la familia.
- Factores de riesgos ambientales como madre con antecedente de Zika, violencia familiar, depresión materna, drogas o alcoholismo, sospecha de abuso sexual, entre otros.

### Efectúe un buen examen físico

Este complementara la información suministrada por madres, padres y cuidadores, para ello, debe observar muy cuidadosamente el comportamiento de la niña o niño para identificar las áreas en las que tiene mayor dificultad para hacer las cosas que cada niña o niño, hace a esa edad y que pueda reconocer que o cuales apoyos va a requerir para mejorar su funcionamiento.

## Determine

Perímetro Cefálico < -2DS o > +2DS

## Observe si hay presencia de alteraciones fenotípicas

- Hendidura palpebral oblicua.
- Hipertelorismo.
- Implantación baja de las orejas
- Labio leporino
- Hendidura palatina
- Cuello corto o largo
- Pliegue palmar único
- 5°. dedo de la mano curvo o recurvado.

## Observar lo que hace la niña o niño

### > 1 a 2 meses

- Vocaliza o emite sonidos.
- Movimientos de piernas alternados.
- Sonrisa social.
- Abre las manos.

### 2 a 4 meses

- Mira el rostro
- Sigue a un objeto
- Reacciona a un sonido
- Eleva la cabeza

### 4 a 6 meses

- Responde al examinador
- Agarra objetos
- Emite sonidos
- Sostiene la cabeza.

### 6 a 9 meses

- Intenta alcanza un juguete
- Lleva objetos a la boca
- Localiza un sonido
- Muda de posición activamente (gira).

### 9 a 12 meses

- Juega a taparse y descubrirse
- Transfiere objetos entre una mano a la otra.
- Duplica sílabas.
- Se sienta sin apoyo.

### 12 a 15 meses

- Ejecuta gestos a pedido
- Coloca cubos en un recipiente
- Dice una palabra
- Camina sin apoyo

### 15 a 18 meses

- Ejecuta gestos a pedido
- Coloca cubos en un recipiente
- Dice una palabra
- Camina sin apoyo

### 18 a 24 meses

- Identifica dos objetos
- Garabatea espontáneamente
- Dice tres palabras
- Camina para atrás

### 2 años a 2 años y 6 meses

- Se quita la ropa
- Construye una torre de tres cubos
- Señala dos figuras
- Patea una pelota

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
<b>X. Diagnóstico</b>	<b>24</b>
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

### 2 años y 6 meses a 3 años

- Se viste con supervisión
- Construye torre de 6 cubos
- Forma frases de dos palabras
- Salta con ambos pies

### 3 años a 3 años y 6 meses

- Dice el nombre de un amigo
- Imita una línea vertical
- Reconoce dos acciones
- Tira la pelota

### 3 años y 6 meses a 4 años

- Se pone una camiseta
- Mueve el pulgar con mano cerrada
- Comprende dos adjetivos
- Se para en cada pie por 1 segundo

### 4 años a 4 años y 6 meses

- Aparea colores
- Copia círculo
- Habla inteligible
- Salta en un solo pie

### 4 años y 6 meses a 5 años

- Se viste sin ayuda
- Copia una cruz
- Comprende 4 preposiciones
- Se para en cada pie por 3 segundos

## Evaluación multidisciplinaria y pruebas complementarias

Multidisciplinario significa que el grupo de evaluación está compuesto por varios profesionales de distintas disciplinas y conocen las áreas de la comunicación y lenguaje, físicas, auditivas, visuales y otras importantes áreas del desarrollo de las niñas y niños.

Evaluación se refiere a los procedimientos a utilizar por estos profesionales para conocer el nivel de funcionamiento de la niña o niño. Como parte de la evaluación, el equipo observará a la niña o niño, le pedirá que haga cosas, hablará con la madre o padre de los mismos. Además de eso, también usará otros métodos para recopilar más información.

Estos procedimientos ayudarán al equipo a descubrir cómo funciona la niña o el niño en las distintas áreas del desarrollo.

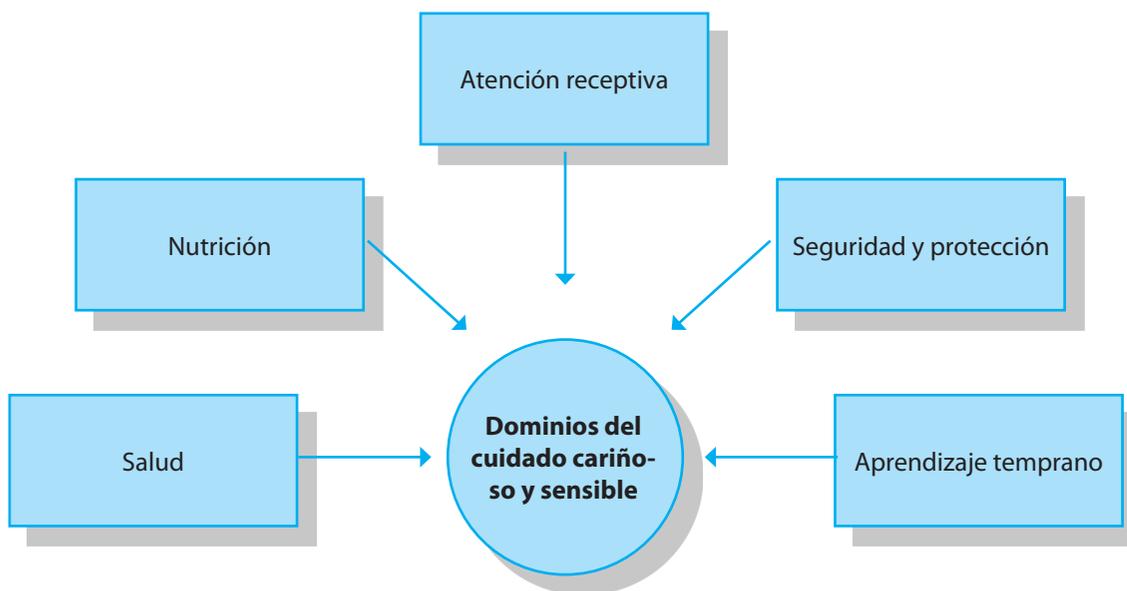
Con el consentimiento de las madres, padres y/o cuidadores, también se identifican las necesidades de la familia. Este proceso, que está dirigido por la familia, pretende identificar los recursos, prioridades y preocupaciones de los mismos.

También identifica la asistencia y apoyos que puede necesitar para mejorar la capacidad de la familia de satisfacer las necesidades de desarrollo de su hija o hijo. La valoración familiar generalmente se realiza mediante una entrevista con madres, padres y cuidadores de la niña o niño.

# XI. PROCEDIMIENTOS

Estos constituyen el conjunto de cuidados y apoyos que deben ser provistos por el personal del Sector y por los madres, padres y cuidadores (familia), para incrementar las posibilidades de desarrollo de la niña o niño, minimizar sus alteraciones potenciales, prevenir el deterioro futuro y limitar la adquisición de condiciones deficitarias adicionales. (16). (18).

Nuestras niñas y niños, necesitan un **cuidado cariñoso y sensible**, lo que significa que las madres, padres y cuidadores, deben propiciar un entorno estable que asegura salud, nutrición adecuada, protección, seguridad y oportunidades para el aprendizaje temprano a todas las niñas y niños. Estos se pueden graficar como lo indica el cuadro de abajo;(29).



El cuidado cariñoso y sensible logra que la niña o niño, crezca adecuadamente, esté saludable, protegido de los riesgos, aprenda de manera activa y confiada acerca de otras personas y su mundo. Estos cuidados son: salud, nutrición, seguridad y protección, atención receptiva y aprendizaje temprano. (29).

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68



Adicionalmente, las niñas y niños que ya tiene establecida una discapacidad, requieren de otros procedimientos que complementen los dominios del cuidado cariñoso y sensible.

Estos procedimientos incluyen; la **evaluación**, lo que nos va a permitir reconocer cómo es el desarrollo de la niña o niño, para ayudar a entender que hace y que no hace en términos de funcionamiento y de esta manera determinar los apoyos que se van a trabajar con cada niña o niño según el tipo de discapacidad.

Así mismo, incluye un apartado con información que ha sido denominado **Posiciones y Movilizaciones**, en el cual se proveerá consejos prácticos para ayudar a entender la importancia de las correctas posiciones que se deben realizar para cargar y sostener a la niña o niño y la respectiva forma de traslado, especialmente de aquellos con discapacidad fisicomotora. (16). (18).

También, se incluye información sobre **Comunicación y Lenguaje**, para explicar la importancia de la comunicación, brindar algunos consejos sobre cómo ayudar a las niñas o niños a comunicarse, en dependencia del tipo de discapacidad.

Luego el apartado sobre **Actividades Básicas de la Vida Diaria**, explicara cómo usar actividades de la vida diaria para ayudar a su niña o niño a desarrollarse, en el ámbito de cualquier discapacidad. (16). (18).

También, encontrará un apartado sobre **Alimentación**, el que estará enfocado en algunas prácticas de alimentación para los distintos tipos de discapacidad. (16). (18).

Una sección importante ha sido destinada a los **Juegos**, donde se comparten algunas ideas simples sobre como las madres, padres y cuidadores, pueden alentar a sus niñas o niños a jugar, utilizando recursos sencillos en casa y la comunidad. (16). (18).

## 1. La evaluación de la niña y niño con discapacidad

**Reflexión:** el primer paso no te lleva a dónde quieres ir, pero te saca de donde estás.

Hay muchos tipos de discapacidad que afectan de manera muy distinta a las niñas y niños.

El desarrollo, los procesos de aprendizaje y las necesidades individuales cambiarán según cual sea el tipo de discapacidad. Asimismo, la extensión, severidad, y multiplicidad de las limitaciones afectarán de distinta manera a las niñas y niños.

Evaluar a niñas o niños con discapacidad requiere conocer y tener en cuenta los aspectos diferenciales que se dan en cada caso. También requiere evaluar los recursos y apoyos ambientales, pues de ellos van a depender muchas veces las posibilidades de que la niña y niño participe como un miembro más de la comunidad.

Para decidir qué clase de ayuda puede necesitar una niña o un niño con discapacidad, primero necesitamos saber todo lo posible acerca de ese niña o niño. La meta de la habilitación, es ayudar a que tengan un mejor desempeño en su hogar y en la comunidad.

Por eso, cuando usted examine a una niña o niño, trate de relacionar sus observaciones con lo que este puede hacer, lo que no puede hacer y lo que podría hacer.

Lo que una niña o niño, es y hace, depende en parte de otras personas. Así es que debemos observar sus habilidades y dificultades en relación con su hogar, su familia y su comunidad.

Para evaluar sus necesidades trate de responder a estas preguntas:

- ¿Qué es lo que la niña o niño puede y no puede hacer?
- ¿Qué problemas tiene la niña o niño? ¿Cómo y cuándo iniciaron?
- ¿Qué problemas secundarios se están desarrollando?
- ¿Cuál es la situación en el hogar?
- ¿Cuáles son los recursos y limitaciones dentro de la familia y la comunidad que podrían aumentar o disminuir las posibilidades del desarrollo de la niña o niño?

Para responder a estas preguntas deberán:

### El equipo de salud

- Examinar cuidadosamente a la niña o niño que va a la consulta del VPCD según norma, incluyendo su relación con madres, padres y cuidadores.
- Referir al nivel de salud según la complejidad de cada caso, de acuerdo al flujo-grama descrito en la página 63.

### La familia

- Reconocer los signos de alerta en su niña o niño.
- Llevar rápidamente a las niñas o niños a la unidad de salud.
- Explicar al personal de salud cuales actividades la niña o niño no hace y desde cuando lo viene notando.

### La red comunitaria

- Reconocer aquellas niñas o niños que han visto o que las mamás, han dicho que tienen problemas para: ver, oír, caminar, hablar, ataques, o con dificultades de aprendizaje o tienen conducta extraña o con deformidades y remitirlos al sector donde vive la niña o el niño para su evaluación y definición de su manejo.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## 2. Las posiciones y las movilizaciones

**Reflexión:** valor es... levantarse cada mañana para hacer que hoy sea mejor que ayer.

Es a lo largo de los primeros años de vida, a medida que las niñas y niños vayan ganando fuerza en sus músculos y teniendo la oportunidad de mantener las distintas posturas, cuando va a ir aprendiendo a tener control sobre su cuerpo, manteniéndolo alineado simétricamente y en equilibrio de manera independiente.

Sin embargo, algunas de las niñas o niños que presentan una discapacidad motora, y muy especialmente cuando la discapacidad es grave, tienen dificultad para moverse y desarrollar el adecuado control postural.

Tienen dificultad para moverse y que no pueden sentarse, ponerse de pie o caminar por sí mismos ni con una buena alineación. Esto les lleva a presentar un gran riesgo de desarrollar complicaciones en las caderas y la columna vertebral, que si no se controla puede provocar dolor, cambios estructurales, dificultades respiratorias y digestivas y la posible necesidad de alguna intervención quirúrgica.

El manejo postural en las diferentes posiciones que la niña o niño mantienen a lo largo del día, incluyendo la posición acostada, sentada y de pie es de gran importancia porque les va a permitir: (11).

- Mejorar la habilidad funcional
- Favorecer la realización de movimientos activos para mantener la elongación muscular
- Mantener una alineación esquelética adecuada
- Reducir la progresión de una deformidad

- Reducir la fatiga
- Repartir la presión
- Mejorar las funciones del sistema nervioso autónomo, como respiración, deglución, digestión y cardíaca.

**Recuerde:** las malas posiciones y la inadecuada movilización, provocarán; (11).

- Que su niña o niño no pueda desarrollarse integralmente.
- Que le sea más difícil a la madre o al padre poder cargar, llevar o manejar a su hija o hijo diariamente.
- Que les puedan producir problemas en áreas de presión, contracturas y deformidades.

### a. Como hacer un buen manejo y posicionamiento de la niña o niño

#### 1) Aprenda formas beneficiosas para mover a su niña o niño:

Si está rígido/a, primero deberá aflojarlo. Usted no puede forzarlo(a) a una posición y esperar que se quede así. Pregunte al personal del Sector cómo hacer esto. (11).

#### 2) Procure colocar a su niña o niño en la mejor posición que pueda:

Busque “posiciones ideales” Puede que al principio la niña o niño no esté cómodo en una nueva posición y pida consejos al personal del Sector, si la niña o niño continúa sintiéndose incómodo. (11).

#### 3) Cambie su posición frecuentemente:

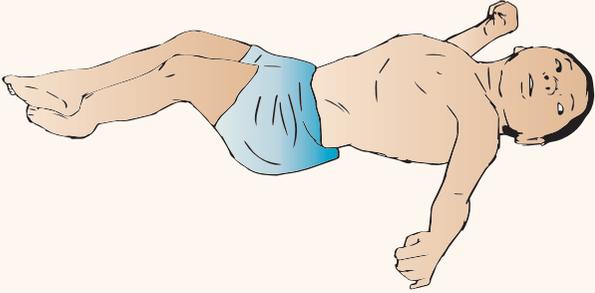
Anime a que él o ella misma cambie su posición cada 30 minutos o ayúdele a cambiarla. Recuerde, si deja a su niña o niño en una sola posición por demasiadas horas, podrían

provocarse llagas por la presión y su cuerpo podría gradualmente entumecerse en esa posición, lo que aumentaría su discapacidad.

La niña o el niño necesita ser colocado en variedad de posiciones beneficiosas a lo largo del día. (11).

## b. Algunas posiciones

### b.1. Acostado boca arriba

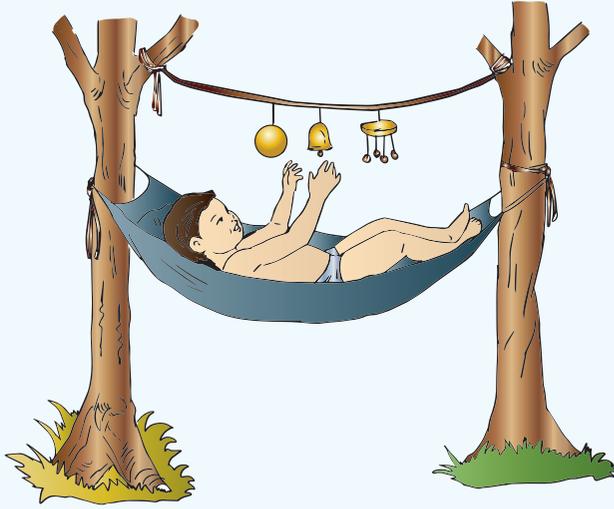
Posición inadecuada	¿Por qué?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cabeza está halada hacia atrás y volteada a un lado.</li> <li>• Las caderas están volteadas, provocando que las piernas se entrecrucen en forma de tijeras.</li> <li>• Los pies están señalando hacia abajo, lo que significa que no podrá ponerlos en posición plana si está sentado.</li> <li>• Las manos y los brazos están lejos del cuerpo.</li> <li>• Las manos están empuñadas y cerradas.</li> </ul>

Posición adecuada	¿Por qué?
	<p><b>Fíjese que:</b></p> <p><b>La cabeza y el cuerpo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la niña o niño, puede mover la cabeza por sí mismo, asegúrese de que esté cómoda.</li> <li>• Si no puede mover la cabeza, asegúrese de que está justo en el medio adecuado y cómodamente.</li> <li>• Su cuerpo debe estar recto – apóyelo a los lados, de ser necesario, con una toalla enrollada para mantenerlo recto.</li> </ul>

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	27
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

**Posición adecuada**

**¿Por qué?**



**Los hombros y los brazos**

- Deben estar hacia delante y apoyados, especialmente si sus brazos tiran hacia atrás. Esta posición ayuda también a relajar la espalda alta y permite que las manos se abran más fácilmente.
- Recostarse en una hamaca puede ayudar a relajar músculos rígidos.
- Pueden colgar en una toalla grande en forma de hamaca (sostenida por dos adultos) para mecer para relajar músculos



**Las piernas y los pies**

- Doble sus caderas – esto ayuda a liberar la tensión en su espalda baja, que usualmente está arqueada; y ayuda a relajar lo rígido de sus piernas. Ponga algún apoyo bajo las rodillas para que las caderas estén dobladas (no bajo sus pies).
- Mantenga sus piernas abiertas y no cruzadas – use una almohada o cojín entre las piernas, si es necesario.
- Los pies, deben estar tan juntos como sea posible, similar a si estuvieran parados – si sus pies están hacia abajo, hable con un o una terapeuta sobre la necesidad de un aparato ortopédico para el tobillo/pie.

b.2. Acostados boca abajo

Posición inadecuada	¿Por qué?
	<p><b>Observe que:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El cuerpo no está parejo, porque su cabeza está volteada para poder respirar</li> <li>• No hay trabajo muscular</li> <li>• No puede ver nada</li> <li>• Las piernas pueden cruzarse</li> <li>• Las manos están hechas un puño</li> <li>• No puede hacer nada</li> <li>• No tiene libertad para movilización de miembros superiores</li> </ul>

Posición adecuada	¿Por qué?
	<p><b>Cabeza y cuerpo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En línea recta</li> <li>• Anímelos a elevar su cabeza y ver hacia un punto frente a ellos en el suelo.</li> <li>• Este es un buen momento para que una hermana o hermano, también acostado en el suelo, juegue con ellos.</li> </ul> <p><b>Hombros y brazos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus brazos deben estar alineados con, o ligeramente enfrente de, sus hombros (asegúrese de que la almohada o toalla sobre la que está recostado cubra todo hasta sus axilas, para ayudar a que sus brazos estén hacia el frente).</li> <li>• De ser posible, aliéntelos para que abran sus manos y las presionen hacia abajo (puede que usted necesite suavemente abrirlas; si están demasiado rígidas para quedarse abiertas, manténgase ayudándolos cada vez que use esta posición).</li> </ul>

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

Posición adecuada	¿Por qué?
	<p><b>Piernas y pies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rectos – Empuje hacia abajo en sus nalgas de lado a lado, en posición mecedora, para ayudarla a oponer sus caderas rectas.</li> <li>• Puede poner bolsas con peso sobre su cadera.</li> </ul>

### b.3. De lado

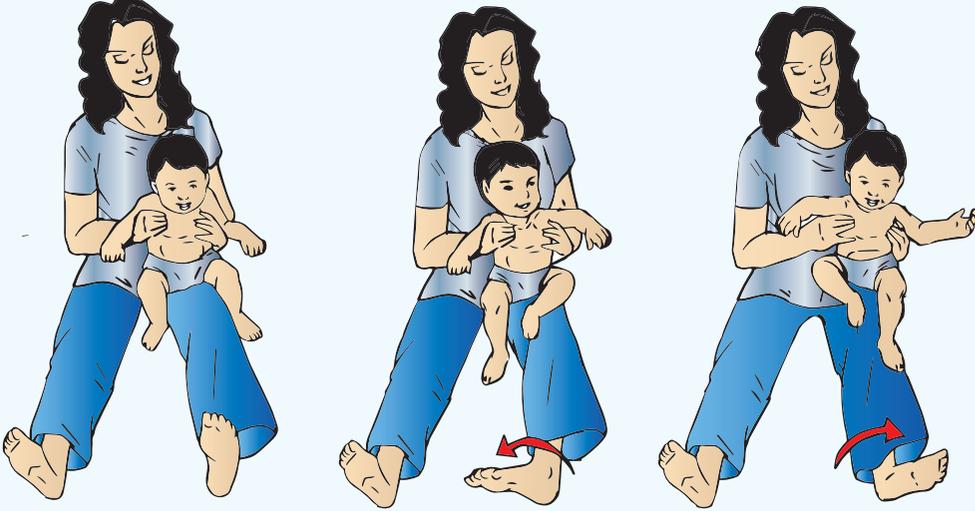
Posición adecuada	¿Por qué?
	<p><b>Observe que:</b></p> <p><b>La cabeza y el cuerpo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La cabeza apoyada en una almohada para que su barbilla esté nivelada (al medio, con su cabeza y espina en línea recta).</li> <li>• De un buen apoyo en la espalda, desde arriba de la cabeza hasta sus pies.</li> </ul> <p><b>Los hombros y los brazos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Su hombro y brazo inferior deben estar tirados hacia adelante para que no queden atrapados debajo de ella.</li> <li>• Mantenga ambos brazos hacia delante para juntar sus manos – anímelos a usar sus manos jugando con ellos o poniendo algún juguete cerca para que pueda tocarlo y alcanzarlo.</li> </ul> <p><b>Las piernas y los pies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doblar una pierna y mantener la otra recta, ayuda a relajar lo rígido de sus piernas.</li> <li>• Mantenga recta la pierna de abajo.</li> <li>• Apoye su pierna de arriba, doblada a la rodilla, con almohadas o frazadas, a fin de que su rodilla esté nivelada con su cadera – esto es importante para ayudar a prevenir una lesión en su cadera (dislocación).</li> </ul>

b.4. Sentado(a)

Posición inadecuada	¿Por qué?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La cabeza</b>, está tirada hacia atrás, o a un lado, o solo recostada contra él.</li> <li>• Solo están acostado y no sentado sobre su propio cuerpo (nalgas).</li> <li>• <b>Sus caderas</b>, no están dobladas y los músculos errados son los que están funcionando.</li> <li>• <b>Sus manos</b>, no están libres para hacer algo.</li> <li>• <b>Sus brazos</b>, no le están ayudando a sentarse.</li> <li>• No puede hacer nada con sus manos.</li> </ul>

Posición adecuada	¿Por qué?
	<p><b>Cabeza y cuerpo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no pueden mantener su cabeza levantada, asegúrese de que estén sentados rectos hacia arriba con la cabeza y espalda debidamente apoyadas.</li> <li>• Si puede mantener la cabeza levantada, use sus manos para apoyar el pecho y/o las caderas, solo lo suficiente para ayudarlos a mantenerse rectos hacia arriba y controlar su cabeza.</li> <li>• Deben estar trabajando los músculos para mover el cuerpo y mantenerlo recto hacia arriba.</li> </ul> <p><b>Hombros y brazos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus hombros deben estar levemente hacia delante para que sus brazos y manos estén enfrente de su cuerpo y así poder explorar objetos y su propio cuerpo.</li> </ul>

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

Posición adecuada	¿Por qué?
<p><b>Piernas y pies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doble sus caderas al menos a un ángulo recto – esto ayudará a que mantengan la espalda en una buena posición e impedirá que empujen hacia abajo y se resbalen de su regazo. De ser posible, mantenga los pies apoyados sobre algo.</li> </ul>	
	

b.5. Sentarse en una silla

Posición inadecuada	¿Por qué?
	<p>Esta es una posición Inadecuada porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Su cabeza está empujada hacia abajo y tiende a resbalarse fuera de la silla.</li> <li>• Las caderas están demasiado rectas y rígidas</li> <li>• Los hombros no están apoyados y están o empujados hacia abajo o jalados hacia atrás o empujados demasiado hacia delante.</li> <li>• Están inclinados hacia un lado y no están estables.</li> <li>• Puede desarrollar problemas en las piernas por el retorcimiento de los huesos de las piernas.</li> </ul>

**Posición adecuada**

**¿Por qué?**



**Cabeza y cuerpo**

- La niña o niño, se sienta de forma recta hacia arriba con su espalda recta y su cabeza recta hacia arriba.
- Sus nalgas están apoyadas hacia abajo.
- Si se cuenta con un sostén en el regazo, asegúrese de que está apretado firmemente, lo suficiente para impedir que se resbale hacia abajo en la silla.



**Piernas y pies**

- Deben estar apoyados.

**Hombros y brazos**

- Deben estar levemente apoyados hacia delante y al frente de su cuerpo.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## b.6. De pie

### Posición inadecuada

### ¿Por qué?



#### Posición Inadecuada debido a qué:

- Los músculos de sus piernas están rígidos (una o ambas piernas), así que no puede estar en pie con sus rodillas y caderas rectas.
- Su equilibrio, no es lo suficientemente bueno como para soltarse y hacer algo con ambas manos.
- Necesita sostenerse de algo para buscar apoyo.
- Lo único que puede hacer es estar en pie, con sus caderas y rodillas dobladas.

### Posición adecuada

### ¿Por qué?

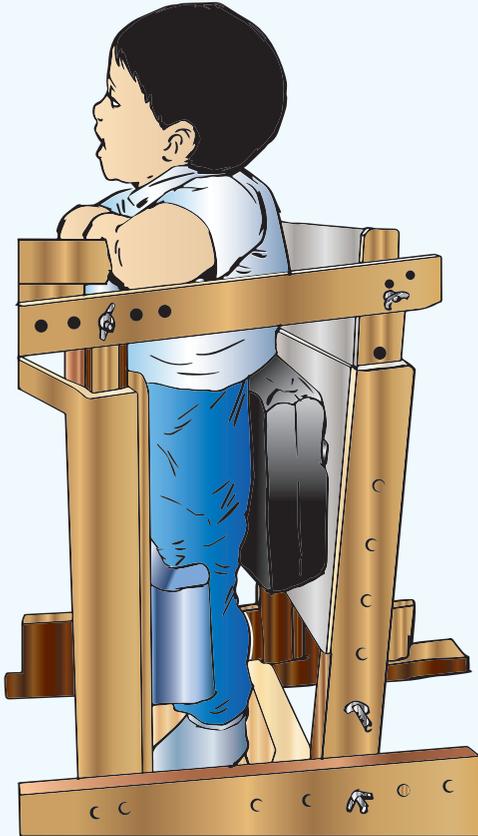


- Sus caderas y rodillas están bien posicionadas, ayudando a que mantenga los pies planos.
- Sus hombros y brazos están hacia adelante.
- Ya no necesita sostenerse a algo para apoyarse.
- Sus manos ahora están libres para hacer algo más.

## b.7. Apoyos para estar de pie

## Posición adecuada

## ¿Por qué?

**Cabeza y cuerpo**

- Su espalda está recta – Si su cuerpo se inclina a la izquierda o derecha, coloque una toalla enrollada de cada lado de su cuerpo, para mantenerlo recto.
- Sus caderas están hacia el frente – ajústelo suavemente si es necesario.

**Piernas y pies**

- Sus pies están firmes sobre el suelo (incluyendo los talones), sus dedos del pie están viendo hacia el frente y sus pies no están ni hacia adentro ni hacia fuera.

**Hombros y brazos**

- Sus brazos deben estar hacia delante sobre la mesa/bandeja, que debe estar a la altura del pecho.
- Es bueno que se empuje con los brazos o los use para tocar un juguete u objeto que le guste, que esté sobre la mesa/bandeja.

**Recuerde:**

**Si una niña o niño están, correctamente posicionado en un mueble de apoyo para estar de pie, eso le ayuda en el desarrollo y reforzamiento de su articulación de la cadera y a prevenir que haya contracturas en las articulaciones.**

**Si una niña o niño nunca está de pie, sus caderas no se desarrollan bien, se vuelven débiles y pueden dislocarse fácilmente con la edad, provocando dolor y otros problemas.**

**Una niña o niño que nunca está de pie tiene huesos más débiles, que pueden romperse más fácilmente.**

**Ayuda a la respiración y la circulación.**

**Ayuda a vaciar la vejiga y los intestinos.**

**Para cargar el peso, que puede ayudar a reducir la rigidez y los movimientos no controlados de las piernas.**

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

b.8. Llevarlos o cargarlos

Posición inadecuada	¿Por qué?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su cabeza está caída hacia atrás.</li> <li>• No puede ver.</li> <li>• Su cuerpo está rígido y recto.</li> <li>• Sus brazos y manos no pueden hacer nada.</li> </ul>
Posición adecuada	¿Por qué?
	<p><b>Cabeza y cuerpo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una posición más recta le permitirá mantener la cabeza levantada y ver alrededor, aun cuando sea por períodos cortos de tiempo</li> </ul>
	<p><b>Piernas y pies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilice posiciones que mantengan las caderas y las rodillas parcialmente dobladas y las rodillas separadas.</li> </ul>

Posición adecuada	¿Por qué?
	<p><b>Hombros y brazos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La niña o niño puede sostenerse con sus brazos o puede usar sus brazos para jugar.</li> </ul>

### 3. Comunicación y lenguaje

**Reflexión:** Te darás cuenta que lo que hoy parece un sacrificio, mañana terminará siendo el mayor logro de tu vida.

Comunicación significa entender lo que otros nos dicen, y expresar nuestros pensamientos, necesidades y sentimientos a ellos. La comunicación es un derecho humano básico. El lenguaje humano se basa en la capacidad de los seres humanos para comunicarse por medio de signos lingüísticos (usualmente secuencias sonoras, pero también gestos y señas, así como signos gráficos).

La mayoría de los bebés, niñas o niños con discapacidad, se expresan con gestos y movimientos que a veces nos cuesta interpretar por ser bruscos o sin precisión. Saber apreciarlos y, especialmente cuando el bebé es muy pequeño, dotar a estos gestos de intención comunicativa facilitará y enriquecerá la interacción con él, procura tenerlo cerca.

Comunícate con él o ella lo más a menudo que puedas, hablándole, mirándole o tocándole, mientras hagas esto, trata de aprender a reconocer los pequeños signos que el bebé hace para intentar decirte algo.

Los trastornos del lenguaje pueden hacer difícil que las niñas o niños entiendan lo que las personas les dicen y expresar sus propios pensamientos y sentimientos a través del habla. También pueden afectar cómo las niñas o niños aprenden y socializan.

**Recuerde:** las habilidades de comunicación se desarrollan en una secuencia de pasos. Escuchar y comprender ocurre antes de hablar. Las habilidades base para desarrollar la comunicación incluyen el contacto visual, escuchar, tomar turnos y hacer elecciones.

**Jugar es una excelente forma en que la niña o niño pueden adquirir estas habilidades.**

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## a. Hablarle a la niña o niño y alentar sus habilidades de comunicación

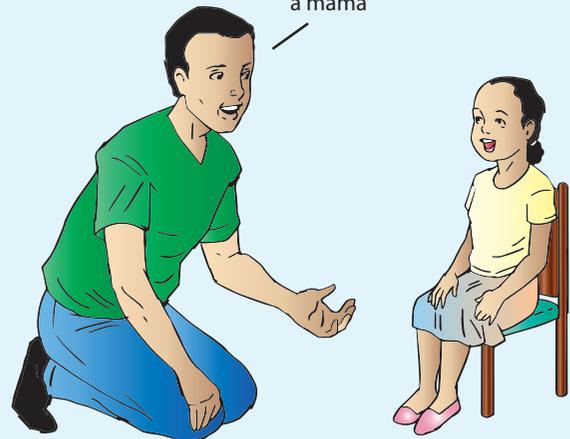
- Hable con su niña o niño sobre lo que sucede a su alrededor.
- Háblele mientras los baña, alimenta y viste.
- Hable sobre lo que está haciendo, lo que hará al llegar y a quién verán y que harán.
- Hable sobre los objetos usados en las actividades diarias, por ejemplo, al vestirlos diga “aquí está tu zapato; esta es tu camisa... es rica y tibia; siente lo suave que es...”
- Luego, puede pedirle que identifique objetos, por ejemplo “muéstreme tus zapatos; ¿dónde está la silla?” y otras.
- Puede enseñarle distintas categorías, por ejemplo, partes del cuerpo, animales, comida, objetos de la casa, gente que conoce.
- Expanda su vocabulario, nombre las partes del cuerpo e identifique qué se hace con cada una.
- “Esta es mi nariz. Puedo oler las flores con mi nariz”.

¡Mira Juanito! Carlitos y Flor están jugando mientras nosotros cocinamos

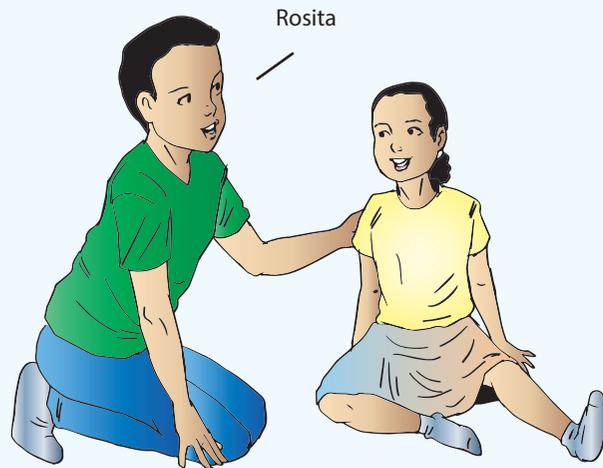


Agáchese a su nivel y véalo a la cara cuando le habla.

Vamos a ir a ver a mamá



- Antes de hablarle a su niña o niño, consiga su atención tocándole suavemente y llamándole por su nombre.
- Asegúrese de que le esté viendo mientras le habla.



- Muéstrelle de qué está hablando y, de ser posible, tráigale objetos para que los toque y los vea. Dígale el nombre de las cosas.
- Utilice oraciones cortas y sencillas cuando le hable a su niña o niño.



- Anímelos, pero no los fuerce a hablar.



I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

- Esté pendiente de cualquier intento que su niña o niño haga por comunicarse y siempre respóndale.



- Aliente cualquier forma de comunicación como ver, señalar, sonreír, entre otras.
- Repita lo que su niña o niño dice o indica. Agregue y expanda lo dicho. “¿Quiéres jugo? Tengo jugo. Tengo jugo de manzana. ¿Quiéres jugo de manzana?”



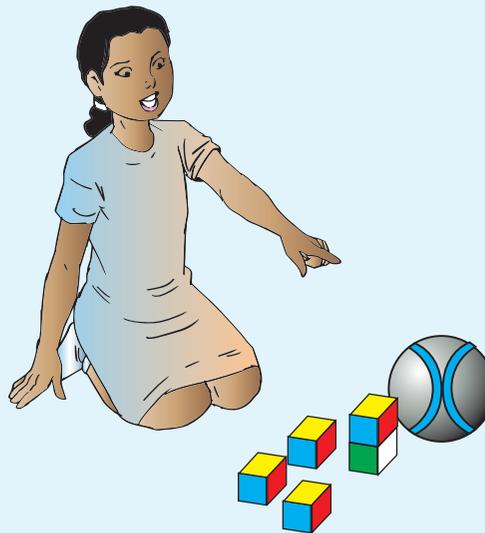
- Dele tiempo para responder. Si la niña o niño no logra responder, entonces responda usted por él o ella.



- Tómese un tiempo para interactuar con su niña o niño.
- Siéntese con él o ella y hablesen el uno al otro sin demasiadas distracciones.



- Dele a su niña o niño opciones durante el día. Esto puede incrementar su motivación para darle a entender lo que desea.
- Por ejemplo, déjelos elegir entre dos distintos pantalones o dos distintas faldas cuando los vista por la mañana.
- También puede dejarlos decidir si prefieren empezar una comida con algo de comer o con algo de beber.
- Pregúntele cosas: ¿Quieres un banano o una naranja?
- ¿Quieres una camiseta azul o la roja?



### b. Otras formas de comunicarse

Todos las niñas o niños con discapacidad, deben recibir apoyos para desarrollar TODAS las formas de comunicación. En la medida que van creciendo, el hablar será su forma principal de comunicación, por ello, hay que reforzar las acciones para que desarrollen el habla. El habla es el enlace más directo y fácil entre las personas.

A veces, aun cuando el habla, es la principal forma de comunicación de la niña o niño, habrá necesidad de utilizar formas adicionales, ya que su habla puede no ser muy clara, por estas razones, se deben concentrar en ayudarles a desarrollar sus habilidades utilizando otras formas de comunicarse, tales como señalar, con los ojos o señalar con los dedos, objetos, gestos, pizarras con imágenes, señales o lenguaje escrito.

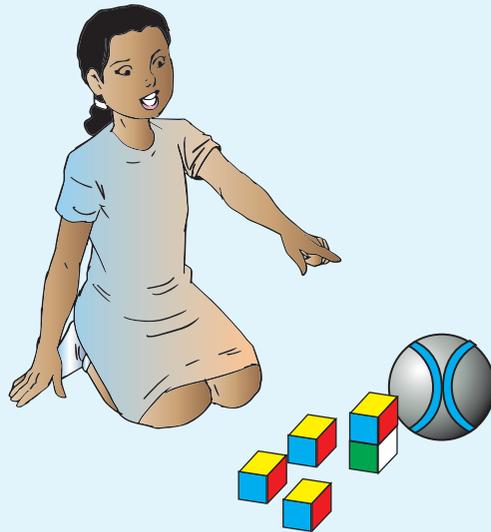
I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

**Gestos, expresiones faciales, sonidos**



- Háblele a su niña o niño sobre lo que necesita o quiere que usted haga por él o ella.
- Pídale que le muestre cómo manifiesta sus necesidades diarias como “tengo hambre”, “tengo sed”, “quiero descansar”, “tengo frío”, y luego practiquen juntos.
- Anímelos a indicar “sí” o “no” cuando usted pregunte si tiene hambre, sed, entre otras.

**Señalar utilizando manos u ojos**



- Mantenga una selección de objetos dentro de una caja o colgados de un conjunto de ganchos en la pared, que representen distintas actividades del día;
- por ejemplo, una taza representa hora de beber, una toalla representa hora del baño, otros.
- Úselos para mostrar a su niña o niño qué es lo que está a punto de hacer, sosteniendo el objeto frente a él o ella y diciéndole qué es lo que va a ocurrir.
- También utilice objetos para ofrecer opciones, sosteniendo dos objetos y dejando que la niña o niño le muestre su elección, ya sea con los ojos o con las manos.

## Señalar utilizando manos u ojos



- Empiece mostrándole a la niña o niño un objeto o una persona.
- Luego haga coincidir una imagen grande con ese objeto o persona.
- Más tarde, cuando la niña o niño señale a la persona un objeto para comunicarse con usted, aliéntelo a que en su lugar señale la imagen.
- Una vez que la niña o niño esté cómodo comunicándose con usted de esta forma, ya podrá usar imágenes más pequeñas, en una pizarra o un cartón.



I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	27
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## 4. Actividades básicas de la vida diaria

**Reflexión:** “Relájate, hay cosas que llevan su tiempo... y otras que el tiempo se lleva”.

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma independiente e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad.

Características de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

- Son universales
- Están ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas de cada individuo.
- Están dirigidas a uno mismo
- Se realizan cotidianamente y de forma automática.

Para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) es, conveniente que tengan claras las capacidades de la niña o niño, para lograr manejarse con el mayor grado de libertad y de la manera más segura.

Para realizar las actividades que hemos mencionado las niñas o niños requieren asistencia, ayuda, apoyo o supervisión por parte de madres, padres o cuidadores (según la edad), hasta que por sí mismos van desarrollando la independencia esperada por su desarrollo.

El grado de desempeño que las niñas o niños logren en actividades como vestirse, comer, dormir, otros. Serán determinantes en su calidad de vida futura. (11).

Como en cualquier proceso de aprendizaje de hábitos deberemos enseñar a las niñas o niños cómo hacer las cosas. Así mismo, hemos de ajustar su nivel de desempeño a sus edades y sus capacidades, así como reforzar sus logros y animarles en las dificultades.

Las actividades básicas de la vida diaria son:

- Bañarse
- Higiene del sanitario
- Vestirse
- Higiene bucal
- Dormir

Comencemos por las actividades referidas a la movilidad y el desplazamiento: (11).

### a. Levantar y trasladar

Durante los primeros meses de vida, se tomará automáticamente al bebé como a cualquier otro niño o niña. Cuando se haga un poco mayor, no intentes llevarlo en el regazo como a un bebé. No le beneficia emocionalmente y no le permite ver lo que pasa a su alrededor. Una buena posición es llevarle a horcajadas sobre nuestras caderas. En esta postura sus caderas permanecerán convenientemente separadas y estimularemos las reacciones de cabeza y tronco.

### b. Acostarse

La niña o niño, puede adoptar todas las posiciones de acostado, pero con los apoyos y la contención suficiente para que tenga el soporte que necesita y no sufra tensiones innecesarias: apoyos para la cabeza, soportes de tronco o separadores de piernas.

### c. Sentarse

La manera de ayudar a las niñas o niños a sentarse dependerá del tipo de afectación que tengan. Generalmente, llevarlos a posi-

ciones de flexión sobre sí mismo nos facilitará el sentarlos. Se puede utilizar algunas ayudas técnicas, tales como: asientos pélvicos, separadores de caderas, etc.

#### d. Estar de pie

Facilitar esta posición a las niñas o niños, sólo cuando haya sido indicado, para ello se debe utilizar las ayudas técnicas que estén disponibles y que se ajusten a las niñas o niños, tales como: mueble para bipedestación, férulas, etc. Cuando estén en la posición de pie, el familiar debe colocarse delante, para controlar una buena posición: piernas ligeramente separadas y flexionadas, apoyo completo de los pies y su equilibrio.

#### e. Pasear

A las niñas y niños les encanta salir a pasear por su barrio, por el parque. Por ello debemos prever su modo de desplazamiento: en brazos, con andador, en silla de ruedas, etc. No obstante, una silla de paseo de bebé ordinaria puede ser adecuada para la mayoría de las niñas y niños que tienen discapacidad motora. A medida que va creciendo puede ser necesario utilizar sillas con adaptaciones específicas.

#### f. A la hora de vestirlo

Los bebés que tienen discapacidad físico motora no son más difíciles de vestir que cualquier otro bebé. A la edad de 8 o 9 meses se darán cuenta de que su rigidez, sus espasmos musculares o sus movimientos incontrolados empezarán a complicar esta tarea. Si es posible, siente a la niña y niño sobre sus rodillas mientras lo estas vistiendo, ambos deben estar bien balanceados, la niña y niño debe estar ligeramente adelantado/as y la ropa al alcance de la mano.

#### g. La hora de la comida

Esta tarea del día a día, debe ser amena y placentera, en el caso de la alimentación es

fundamental no perder la paciencia y hacer de la comida un momento agradable. En la medida que estemos tranquilos, transmitiremos seguridad y sosiego a las niñas y niños. Esto favorecerá que ellos/as adopten una postura adecuada, presten más atención y estando más relajados/as, su deglución será más eficaz. Comer en ambientes tranquilos, anticipándoles lo que van a comer, haciéndoles partícipes de la situación, son estrategias que les facilitaran la comida. Algunas niñas o niños con discapacidad, no pueden chupar ni tragar como los otras niñas o niños. Alimentarlos requiere más tiempo y alguna pericia de la madre/padre/cuidador.

#### h. Aprender a comer por sí mismo

Cuando las niñas o niños con discapacidad aprendan a comer solos, hay que darles únicamente la ayuda necesaria. Como a todas las niñas o niños felicitaremos cuando hayan hecho algo bien e intentaremos relajarnos si ensucian demasiado. Debemos prever el uso de baberos, platos desechables, vasos, pajillas, todo lo necesario para facilitarle el aprendizaje.

#### i. En el baño

La hora del baño debe ser divertida, además de un momento para el aseo personal. A medida que la niña o niño vaya creciendo, será necesario utilizar algunas ayudas técnicas que faciliten el baño.

#### j. Ir al inodoro/letrina

No es fácil acostumbrar a las niñas o niños a usar el inodoro/letrina. Con algunas niñas o niños con discapacidad habrá dificultades añadidas. Pueden tener problemas para relajarse lo suficiente y para presionar los músculos que hacen vaciar los intestinos. A pesar de las dificultades, en la medida de lo posible, hay que acostumbrarlos a utilizar el inodoro/letrina, no deben acostumbrarse al uso de los pampers si no es totalmente necesario.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

### k. Prepararse para ir a la cama

Muchas niñas o niños con discapacidad, no se quedan dormidos fácilmente o tardan más tiempo en conciliar el sueño porque la movilidad reducida hace que no estén cansados y pueden sentirse más incómodos en la cama. En algunos casos, pueden tener el sueño cambiado porque duermen siestas a lo largo del día de forma desordenada, intenten establecer una rutina en relación con la hora de dormir, se debe establecer una secuencia que los vaya relajando. Por ejemplo: el baño, una canción, su muñeco o un cuento y a dormir.

## 5. Alimentación

**Reflexión:** Cuando menos lo esperamos, la vida nos pone delante un desafío que pone a prueba nuestro coraje y nuestra voluntad de cambio

Una alimentación saludable en la etapa infantil es la base para generar la energía que necesita la niña o niño para afrontar el día a día y poder participar en las diversas actividades estimuladoras y de aprendizaje que el entorno les ofrece tan necesarias para su correcto desarrollo intelectual y físico.

Comer adecuadamente y además hacerlo de una manera agradable, sin forcejeos ni malestar, es una necesidad de todas las niñas y niños para lograr su bienestar. Por lo tanto, el objetivo de la alimentación infantil ya no es solo conseguir un crecimiento óptimo y evitar la malnutrición y aparición de enfermedades carenciales si no también optimizar el desarrollo madurativo (motor, cognitivo, perceptivo, emocional) instaurar hábitos alimentarios saludables y prevenir la aparición de enfermedades que pueden afectar en la vida adulta. (35). El desarrollo de la alimentación, desde mamar hasta morder y masticar, depende de la maduración del Sis-

tema Nervioso Central (encefalización de la alimentación) y no tanto de las estructuras de masticación, aparición de dientes o cambios en la boca, faringe o laringe.

Otros factores como la sedestación, la coordinación visomotora, la propiocepción o el control motriz fino y grueso serán necesarios para la introducción exitosa de los distintos alimentos.

Por lo tanto, hay que tener en cuenta las posibles dificultades para alimentarse y problemas asociados que las niñas o niños con discapacidad, pueden tener, las más comunes son: (11).

#### Dificultad para controlar su cabeza

- Su cabeza es flácida y la niña o niño luchan para mantenerla recta.
- Empujan su cabeza hacia atrás.

#### Dificultad para controlar su cuerpo

- No pueden sentarse solos y luchan por sostener el cuerpo recto.
- No pueden sostener el cuerpo recto al alimentarlos pues se va hacia atrás.

#### Dificultad para controlar boca – labios– lengua

- Les cuesta cerrar la boca y la comida o bebida se va hacia fuera.
- Les cuesta masticar la comida.
- Les cuesta tragar o toma mucho tiempo para hacerlo.
- Se escapan de ahogar y tosen mucho cuando comen.
- Empujan la comida hacia afuera de la boca con la lengua.
- Le es difícil comer lo que otras niñas o niños de su edad comen y solo ingiere alimentos blandos.

### Dificultad para comer solos

- Le cuesta sostener las cosas y llevarlas a la boca.

### Humor

- Frecuentemente están tristes o molestos a la hora de comer y lloran o gritan, rechazando la comida.

### Otros problemas

- A menudo vomitan después de comer.
- Con mucha frecuencia tiene constipación.
- A veces padres / madres se sienten frustrados porque sienten que alimentarlos es muy difícil.

### Alimentación beneficiosa y receptiva

Cuando las niñas o niños con discapacidad, vayan a participar del proceso de alimentarse, los padres, madres y cuidadores deben:

- Asegúrese de que la niña o niño tome solamente pequeñas porciones y una sola a la vez.
- No se apresure. Dele a la niña o niño suficiente tiempo.
- La niña y niño puede requerir apoyo para mantener la boca cerrada y ánimos para masticar.
- Si la boca está cerrada al comer, la niña o niño se dará cuenta de que es más fácil tragar, perderá menos comida que se salga de la boca y, por lo tanto, comerá mejor.
- Usted puede ayudar a la niña o niño dando apoyo a su mandíbula, como se muestra en las figuras de abajo.
- La niña o niño puede resistirse al principio, así que es beneficioso permitir que la niña o niño se acostumbre a que su cara, labios y mandíbulas sean tocadas cuando usted está sentado o jugando con él o ella.



- Sea sensible a las necesidades de su niña u niño y apóyelos adecuadamente.
- Háblele a la niña o niño y aliéntelos a divertirse a la hora de la comida. Sean suaves y delicados en sus palabras y actitudes.
- Estén pendientes a las reacciones de los niños /as y aliméntelos de forma sensata.
- Préstales atención a cuando estén listos para la siguiente cucharada. Hagan pausas o descansen de ser necesario.
- Nunca los alimenten por la fuerza.
- Deténgase cuando las niñas o niños indiquen que están cansados/as o que ya comieron suficientemente.
- La interacción y la diversión a la hora de comer, mejoran las habilidades comunicativas de los niños /as, así como la relación entre ellos/as y el cuidador.
- La alimentación activa y sensible anima a las niñas o niños para querer comer. Las investigaciones demuestran que las niñas o niños alimentados de estas formas comen más y aumentan de peso.

### Recuerde:

- Asegúrese de alimentar a su niña o niño en un espacio limpio donde haya menos distracciones posibles.
- Asegúrese de lavarse las manos, las manos de su niña o niño y los utensilios, con "agua limpia".
- Las niñas o niños con discapacidad necesitan una dieta balanceada que sea especialmente rica en energía.
- Como beber es muy difícil, estas niñas o niños necesitan dar tragos de agua a lo largo de todo el día.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
<b>XI. Procedimientos</b>	<b>27</b>
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

- Mientras más sólida sea la comida, más nutritiva es. Sin embargo, dado que estas niñas o niños tienen dificultades para masticar, ya que no tienen el suficiente control muscular, se deben preparar comidas más húmedas y suaves, para que puedan manejarlas.
  - Es necesario que todas las comidas tengan una misma consistencia, ya que ellos/as no pueden manejar una mezcla de distintas cosas en su boca a la vez.
  - Así como la comida sólida les es difícil, los líquidos demasiado espesos también son difíciles para estas niñas o niños, ya que bajan demasiado rápido y pueden irse por el lado equivocado, hacia los pulmones.
  - Los líquidos espesos, por lo tanto, deben ser dados con muchísimo cuidado.
  - Comience con comidas de consistencia suave – ni demasiado líquida, ni demasiado sólida y nunca mezclando sólidos con líquidos (como sopas con trozos).
  - Cuando las niñas o niños vayan alcanzado mejor control de lengua y boca, se podrá aumentar la consistencia de la comida.
- suaves masajes o pellizquitos en su cara o brazos.
  - Algunos bebés tienen el labio inferior caído, sostén su labio inferior con un dedo de la mano que está sosteniendo la barbilla del bebé.
  - Si se alimenta al bebé con una cuchara, se pone la primera cuchara de leche a un lado de la lengua, luego se pone la siguiente del otro lado de la lengua. No se debe poner la leche en el medio de la lengua. Se pone la leche en la parte de atrás de la lengua del bebé para que la pueda tragar más fácilmente.
  - Algunos bebés empujan la cabeza hacia atrás todo el tiempo y la sostienen muy atrás, si esto ocurre, se pone el brazo debajo del cuello del bebé.
  - Algunos bebés tienen la boca y los labios deformados, y, por lo tanto, no pueden amamantarse.
  - Algunos bebés pueden alimentarse, pero la leche saldrá por la nariz y no podrá tragarla, con el peligro de que se asfixie se puede extraer la leche del pecho y alimentar al bebé con una cuchara limpia.

### Algunas Ideas para amamantar al bebé con discapacidad

- Cuando se amamante al bebé, hay que sostenerlo cerca de tu cuerpo. De este modo, le estás diciendo que lo amas y lo quieres. Así, el bebé se siente seguro y feliz.
- Un bebé con discapacidad puede ser más débil que otros. Puede no crecer también como otros bebés o enfermarse más fácilmente si no se alimenta.
- La mayoría de los bebés lloran cuando tienen hambre. Pero algunos no lloran mucho, aun cuando tienen hambre, en cambio, hacen otros sonidos y señales que indican que tienen hambre.
- Si el bebé es lento al tomar el pecho, puedes alentarlos a que lo haga mediante

### 6. Juegos

**Reflexión:** “La adversidad tiene el don de despertar talentos que en la prosperidad hubieran quedado dormidos”

Las niñas o niños con discapacidad (visual o auditiva, motriz, intelectual o múltiple), normalmente, tienen menos oportunidades de jugar, no solo por sus características. Con frecuencia el adulto se centra más en la rehabilitación que en el juego.

Aunque se pueden aprovechar las horas de terapia como momentos lúdicos, todas las niñas o niños, en cualquier caso, necesitan del juego libre para su óptimo desarrollo evolutivo en la medida de sus posibilidades. Es

importante respetar su nivel evolutivo (tener en cuenta su desarrollo cognitivo), pero también su edad cronológica.

Las niñas o niños, disfrutan del juego. El juego los ayuda a desarrollar su vista, su oído, su habla, su entendimiento, sus movimientos y su comportamiento. A través del juego, aprenden sobre el mundo en el que viven, sobre las personas, sobre las cosas y sobre los eventos que ocurren en sus comunidades.

Les enseña a socializar con otras personas, y los prepara para convertirse en miembros activos de la familia y de la comunidad al igual que para ir a la escuela. El juego es una de las actividades propias de las niñas o niños, cuando sonrían, cuando emiten sonidos y cuando mueven los brazos y las piernas. También aprenden por medio de la emisión de sonidos y del movimiento.

La mayoría de las niñas o niños juegan sin necesidad de ser alentados para hacerlo. Pero algunas veces, sí necesitarán ser estimulados para jugar. Las niñas o niños que tienen dificultades para ver, oír, hablar, moverse o aprender, necesitan apoyo y les llevará mucho tiempo aprender a jugar. Las niñas o niños con discapacidad, necesitan jugar más que otros, el juego les ayudará a crecer y desarrollarse como el resto de las niñas o niños.

**Las niñas o niños que no pueden moverse adecuadamente**, necesitan más oportunidades para llegar al juguete. Se deben usar juguetes que faciliten su autonomía mientras juega.

Las niñas o niños con dificultad para interactuar con el entorno a través del lenguaje oral, necesitan ser dirigidos por los adultos u otras niñas o niños. Necesitan modelos a imitar. Los problemas de comunicación en el juego se pueden paliar con situaciones lúdicas en las que se provoquen peticiones, protestas, comentarios, otros.

Las niñas o niños con discapacidad auditiva, necesitan juegos con mucho contacto visual, de gestos, rompecabezas, otros.

Las niñas o niños con discapacidad visual, necesitan juegos exploratorios táctiles, de contacto físico, de palabras y música, otros. Utilizar juguetes que permitan usar los sentidos no afectados.

Las niñas o niños con discapacidad intelectual, se benefician de juguetes en los que se pueda llevar a cabo relaciones de causa y efecto, de atención y memoria, de emparejamientos, de seguimiento de estímulos y de barrido, captación de instrucciones, construir secuencias. Usar juguetes con ilustraciones sencillas y evitar personajes poco reales.

### Estimular a una niña o niño con discapacidad para lograr que jueguen

Se debe observar a niñas o niños; descubrir los movimientos y sonidos que hacen, animándoles para que repitan estos movimientos y sonidos. Al hablarles y reírse con las niñas o niños, alientenlos para que jueguen. También pueden alentarlos con caricias o abrazos.

Si quieren enseñarle a las niñas o niños a hacer una nueva actividad, muéstrenles lo que quieren que ellos hagan. Hábleles sobre lo que quieren que ellos hagan.

Observen a las niñas o niños para ver si hacen la actividad. Si no hacen la actividad, o hacen solamente parte de la misma, ayúdenlos para que hagan toda la actividad.

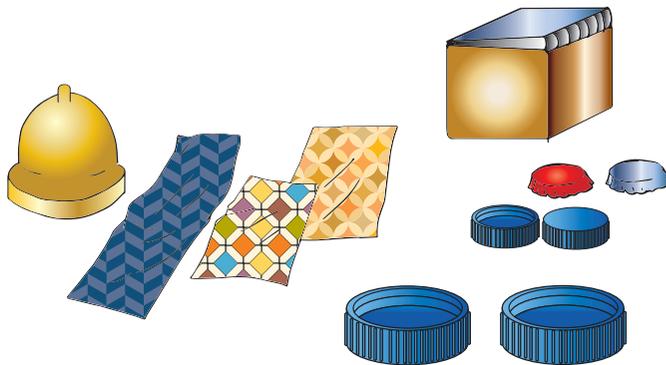
Repitan muchas veces la actividad. Obsérvenlos para ver cuánto pueden hacer sin ayuda. Dejen que hagan todo lo que puedan sin ayuda.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	27
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## Recuerde

- Para alentar a las niñas o niños a hacer una actividad, antes debe averiguar cuánto entienden.
- Podrán entender escuchando sus palabras o mirando gestos de su rostro, o al ver los movimientos de su cuerpo y de sus manos.
- También podrán entender por medio del tacto, tocándolos mientras están haciendo algo, o podrán entender y aprender mientras hacen alguna actividad juntos.
- La niña o niño aprenderán mejor, si les enseñan solamente una actividad por vez. Comiencen con una actividad que crean que las disfrutarán.
- Tan pronto aprendan a hacer una nueva actividad, o hagan algo bien, demuéstrenles que están contentos con lo que han hecho.
- Háganles saber que lo han hecho sin ayuda. De este modo, se sentirán felices y continuarán tratando de hacer bien las actividades.
- Jueguen a menudo con las niñas o niños. Escojan algunas horas durante cada día para jugar con ellos, y cuando juegue, deben contar con su total atención.
- Deben asegurarse que no tengan hambre o estén mojados para que estén atentos. No los asusten con gritos o con castigos.
- Las niñas o niños asustados no pueden aprender. Si hacen algo que no debieron, háganle firme, pero suavemente y explíquenles por qué no deben hacer eso.
- También se debe alentarles para que jueguen con otras niñas o niños. Algunas veces, pueden jugar con una hermana o hermano mayor.

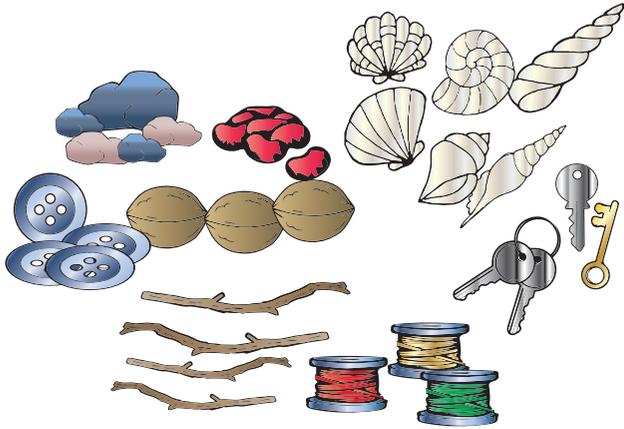
## Objetos que pueden usar como juguetes



Latas de colores vivos, pedacitos de tela, tapas de botellas, objetos brillantes, campanas y otros. Que pueden usarse como juguetes para bebés, niñas o niños..

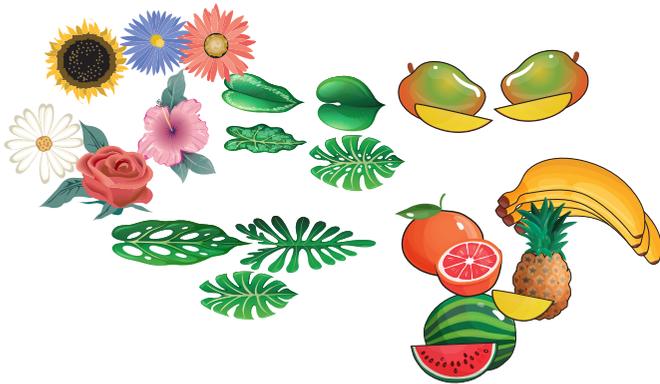
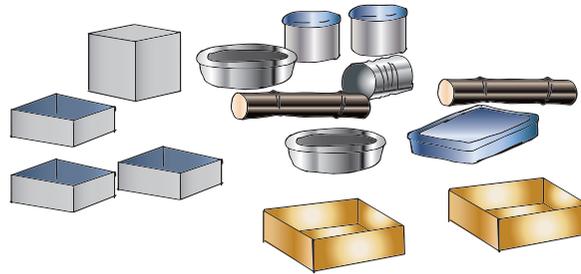
Ollas, sartenes, tapas, tazas, cucharas, chischiles con los que la niña o niño puede hacer sonidos, deben ser irrompibles





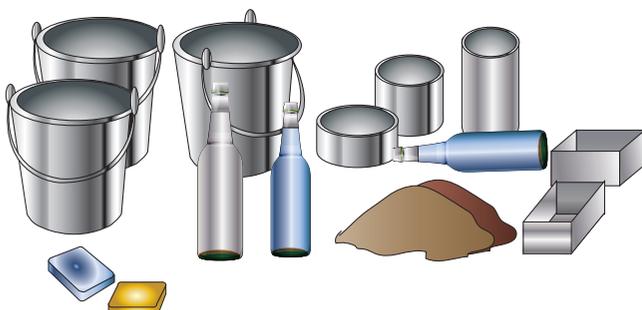
Piedritas, palitos, conchas de mar, semillas, nueces, hilos de pescar, monedas, llaves, son útiles para que aprendan a diferenciar los objetos, a manejar estas cosas y a contarlas.

Trozos de caña, cajas, latas de distintos colores y formas pueden servir como envases u objetos para que el niño tenga en sus manos.



Flores, hojas, frutas de distintos tipos y colores sirven para enseñarle a la niña o niño a oler, a ver colores, a diferenciar distintos objetos y a contar.

Pedacitos de telas de distintos materiales, papeles, plumas, pasto, pueden servir para enseñarle a las niñas y niños a soplar y a diferenciarlos.



Baldes, latas, botellas, jabón, sirve para que la niña o niño juegue con arena, barro y agua.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	27
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## XII. COMPLICACIONES

### 1. Sistema visual:

En distintas condiciones neuromotoras y especialmente en la Parálisis Cerebral, son frecuentes los problemas de emetropización más lenta, así como problemas en la convergencia de la mirada; su evolución puede ser ayudada con corrección óptica (oclusiones, lentes...) y van a requerir acciones de estimulación visual específicos.

### 2. Sistema auditivo:

Ante la observación de un déficit auditivo (ausencia de respuesta al sonido, otoemisiones negativas) habrá que descartar el diagnóstico de hipoacusia y, de existir ésta, pueden ser requeridas actuaciones específicas para su corrección.

### 3. Sensibilidad dérmica:

Las alteraciones en la actividad muscular (tanto la espasticidad como la hipotonía) y la propia historia clínica vivida por la niña o niño (incubadora, inmovilidad pueden ocasionar una piel hipersensible a la estimulación habitual, la cual puede incluso convertirse en aversiva o lesiva (desde sentir dolor ante una presión leve, hasta sufrir con facilidad excoriaciones o quemaduras ante estímulos generalmente inocuos).

Además, las heridas que puedan haberse producido han de ser vigiladas con mayor intensidad ya que pueden presentar dificultades para su cicatrización.

### 4. Alimentación

Con frecuencia aparecen problemas de succión, deglución, masticación que deben abordarse desde un control del estado de nutrición o hidratación (seguimiento de dietas equilibradas, seguimiento de la curva estatuponderal) sin descuidar un adecuado control postural para la alimentación.

Debe cuidarse especialmente la higiene bucal, la estimulación de la zona buco-oro-facial y la vigilancia sobre la aparición de anomalías en el desarrollo dental; los problemas pueden venir favorecidos por la medicación, además de por la propia alteración motora.

Potenciar la movilidad corporal (incluyendo masajes abdominales), junto con el control dietético, para prevenir y abordar los problemas de regulación de las funciones excretoras, reflujo, entre otros.

En casos de niñas y niños que se alimenten a través de sondas, el seguimiento del manejo que hace la familia de esa instrumentación, una vez que la niña y niño está fuera del hospital, pasa a ser competencia del Primer Nivel de Atención a través del ESAFC.

## 5. Respiración:

Los problemas de tono muscular y la gran prematuridad asocian también inmadurez y alteración respiratoria que se traduce en respiración superficial, alteraciones en el ritmo respiratorio y favorecimiento de procesos infecciosos al no poder la niña o niño expulsar flemas.

Como actuación preventiva, deberá realizarse terapia respiratoria, nebulizaciones, posturas de drenaje, para ayudar a eliminar secreciones bronquiales y nasales. Hacer el seguimiento especial en cualquier proceso infeccioso de las vías respiratorias para evitar las recaídas, así como cuidar la medicación utilizada para evitar interacciones con otros medicamentos o la aparición de resistencia a determinados antibióticos.

## 6. Deformidades músculo-esqueléticas

Son frecuentes los problemas de columna (escoliosis, cifosis, lordosis), cadera (luxación, subluxación, asimetrías), miembros inferiores (dismetría) y pies (pie equino, varo, valgo y sus combinaciones) que deben ser valorados y atendidos por los especialistas correspondientes.

La referencia debe ser oportuna y con una buena historia clínica que describa las principales dificultades que presenta la niña o niño.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
<b>XII. Complicaciones</b>	<b>56</b>
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## XIII. DEFINICIÓN DE ROLES POR NIVELES

### Comunidad

1. Sensibilizar a la comunidad sobre la discapacidad y la captación oportuna de las niñas y niños con signos de alerta en sus sectores.
2. Capacitación a líderes comunitarios en la prevención de complicaciones del funcionamiento de las **niñas y niños** con discapacidad.
3. Identificación de niñas y niños que no hayan sido diagnosticados y que presenten algún signo de alarma y realizar la notificación al Sector lo más rápido posible.
4. Distribuir materiales informativos para la promoción de estilos de vida saludable prevención de accidentes de **niñas y niños** con discapacidad.
5. Referencia de casos sospechosos de niñas y niños con discapacidad o signos de alarma.
6. Fortalecer la organización de los **grupos de autoayuda**, garantizando la inclusión de padres, madres y familias de niñas y niños con discapacidad.

### Primer nivel de atención

Constituye el núcleo fundamental en la promoción de la salud, su base operacional es el sector y dirige sus acciones preventivas y de rehabilitación al individuo, la familia y la comunidad, así como la organización de grupos sociales para el fomento del autocuidado, ayuda mutua y desarrollo comunitario, sus principales actividades son:

1. Conocer y analizar la situación de la discapacidad a nivel local y mapear por sector la prevalencia y caracterizar por tipo y grupos de edades.
  2. Analizar la cobertura y calidad de las actividades de prevención y de atención ofertadas a este grupo poblacional en el sector.
  3. Identificar en el sector, grupos de niñas y niños con signos de alarma o con riesgo psicosocial de discapacidad.
  4. Realizar las actividades de atención directa específicas de las niñas y niños con discapacidad y sus familias.
  5. Realizar actividades educativas y de divulgación de los servicios dirigidos a madres, padres y cuidadores de niñas y niños con discapacidad del sector y a los integrantes de los **Grupos de Autoayuda** de madres y padres.
  6. Definir los mecanismos de monitoreo y evaluación de las actividades programadas.
  7. Realizar actividades de capacitación al personal de salud involucrados en la atención de las niñas y niños con discapacidad en los temas y metodologías de trabajo con este grupo.
  8. Conocer los factores de riesgo y los signos de alarma en la población de 0 a 6 años incluidos en su registro de inmunizaciones.
  9. Aplicar y revisar los resultados del VPCD para la predicción de los signos de alarma para toda niñas o niño que acude al control en el sector (pág. 29).
  10. Capacitar al equipo intersectorial de la comisión de **Amor para los más chiquitos y chiquitas** para que apoye las actividades de estimulación temprana y de detección precoz y referencia oportuna, al igual que apoye:
    - » Visitas domiciliarias al RN en riesgo
    - » Visitas de seguimiento para verificar disfrute de derechos

- » RN en el domicilio
- » RN con bajo peso al nacer
- » RN con malformaciones congénitas
- » RN de madres con trastornos mentales o adicciones
- » RN de madres con antecedentes de Violencia Intrafamiliar o de Zika
- » Educación sobre cuidados prenatales

11. Desarrollar actividades educativas dirigidas a madres, padres y cuidadores sobre **posiciones y movilización, comunicación y lenguaje**, donde se explica qué es la comunicación, por qué, es tan importante y se darán consejos prácticos sobre cómo puede hacer para ayudar a sus niñas o niños a comunicarse, también sobre las actividades básicas de la vida diaria, o como hacer la alimentación, realizar los juegos, con metodología participativa y lúdica.
12. Aplicar la normativa para brindar una atención integral a la niña o niño con discapacidad en la red de servicios.
13. Garantizar los insumos necesarios para brindar la atención integral y cumplir las normativas.
14. Trabajar en **promoción de la salud** para minimizar conductas y factores de riesgos.
15. Prevenir y detectar enfermedades y procesos discapacitantes en la infancia.
16. Articular con Niveles II y III según necesidades de las niñas y niños con discapacidad o factores de riesgo.
17. Articular con áreas que favorezcan la inclusión o integración (recreación y deporte, arte).
18. Realiza trabajos con la familia y la comunidad en busca de la inclusión.
19. Utilizar y desarrollar tecnología apropiada.
20. Seguimiento y orientación a los cuidados que se brindan a las niñas y niños con

discapacidad severa (dependientes) en el hogar y la comunidad.

21. Promover la docencia en el campo de la discapacidad y la rehabilitación.

## Segundo nivel de atención

Comprende actividades y acciones especializadas para el diagnóstico y tratamiento, que complementan las realizadas en el Sector. Su finalidad es apoyar al **sector** por medio de la provisión de servicios de prevención, recuperación y rehabilitación con mayor grado de complejidad técnica y especialidad profesional, el cual se brinda en el servicio de medicina física y rehabilitación de los hospitales generales cabeceras departamentales, a través de un abordaje intensivo e integral.

### Sus principales actividades son:

1. Establecer y/o confirmar el diagnóstico de los casos referidos que requieran rehabilitación o habilitación.
2. Planificar el proceso de rehabilitación a través del equipo interdisciplinario interviniente.
3. Plantear objetivos terapéuticos a cumplir en las niñas o niños con deficiencias y discapacidad.
4. Prescribir ayudas técnicas, tales como: muletas, bastones, sillas de rueda, otros.
5. Realizar estudios complementarios, disponibles en la unidad.
6. Elaborar estrategia para su regreso al hogar (adaptaciones, equipamiento)
7. Trabajar articuladamente con el **primer (I) y tercer (III) nivel**.
8. Recibir referencia de la manera siguiente:
  - » **Del primer nivel:** Quienes requieren interconsultas con especialistas, cirugía o por complicaciones.
  - » **Del tercer nivel:** Aquellos estable clínicamente que requieren continuar un proceso de rehabilitación; según

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
<b>XIII. Definición de roles por nivel de atención</b>	<b>58</b>
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

el desarrollo prospectivo de la red de servicios, los servicios de los hospitales crónicos, serán asumido en los hospitales regionales o departamentales.

9. **Derivar a primer nivel:** quienes ya alcanzaron los objetivos del nivel.
  - » **Al tercer nivel:** Por interconsulta o intervenciones que demanden mayor complejidad, como prótesis, Ortesis u otro procedimiento que se necesite.

## Coordinación intersectorial e interinstitucional

### 1. Programa amor para los más chiquitos y chiquitas (PAMOR)

Como parte de la política de la primera infancia que impulsa el país, el PAMOR se institucionalizó como programa emblemático del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), y de alcance interinstitucional para restituir los derechos de las niñas y niños, a la salud, educación, a un nombre y protección de la violencia.

Los temas en salud en los cuales se educa a madres, padres y familias, son: promoción de relaciones afectivas de amor y respeto para la prevención de conductas violentas, estimulación temprana hasta los cinco años, promoción de la atención prenatal y parto institucional, vacunación, referencias al registro civil y preescolar y referencias por sospecha de violencia en el hogar.

Para facilitar el trabajo interinstitucional al nivel más operativo del modelo de restitución, se fortalecerá el trabajo de las comisiones territoriales constituidas por educadoras de preescolar del MINED, educadoras del MIFAN y responsables de equipos de salud familiar y comunitarios, quienes tendrán la responsabilidad de coordinar las acciones con las familias y comunidad, a través de las visitas casa a casa en los barrios o comunidades.

Deberán realizar sesiones de trabajo con las familias y acompañarlos para garantizar el desarrollo integral de las niñas y niños. (33).

1. Identificar y realizar un mapeo de los diferentes actores sociales a nivel local, que pueden apoyar la atención integral de las niñas y niños con discapacidad, involucrando a los diferentes actores sociales en el territorio.
2. Facilitar la comunicación a las personas con discapacidad y sus familias con los grupos de autoayuda existentes en sus comunidades para atender las necesidades de salud de las niñas y niños con discapacidad.
3. Promover la implementación de la **estrategia de familias fuertes**.
4. Priorizar la implementación del desarrollo inclusivo basado en la comunidad, para brindar mayor atención y cambiar los comportamientos hacia la salud, inmunización, nutrición y mejorar los ambientes donde viven, salubridad, y condiciones de vida.

# XIV. EDUCACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

## a. Educación

Madre, padre, cuidadores y familias, recibirán orientación y capacitación sobre los tópicos siguientes:

- Embarazo y cambios corporales, psicoemocionales y sociales
- Derechos: salud, educación, familia, trabajo, proyecto de vida
- Valores humanos
- Desarrollo embrionario y estimulación intrauterina
- Factores de protección
- Nutrición pre y posparto
- Autoestima, autonomía e independencia
- Factores de riesgo: tabaquismo, alcohol, drogas, sexualidad desprotegida
- Lactancia materna: importancia del apego precoz
- Inmunizaciones: educar a la madre sobre qué son las vacunas y para qué sirven.
- Fomento de Rutinas, entre las que podemos destacar:
  - » **Alimentación:** sobre la base de una alimentación completa, adecuada, suficiente, equilibrada y balanceada; la información al respecto es clave en la prevención de los trastornos de malnutrición. Tanto desnutrición como obesidad tienen amplia relación con la falta de hábitos saludables de alimentación que se forman desde los primeros meses de vida.
  - » **Sueño:** hablar sobre patrones y características del sueño en las niñas y

niños con discapacidad, es importante no solo para buscar la adquisición de un hábito saludable, sino para tranquilizar y apoyar a la madre, padres y cuidadores, quienes, de alguna manera, ven afectada su propia función del sueño y posibilidades de descanso y recuperación.

- » **Higiene:** instruir sobre la importancia de las medidas de higiene tanto personal como del medio ambiente.
- » **Juego:** reforzar que la niña o niño con discapacidad, debe tener dentro de sus rutinas diarias un espacio para la distracción y estimulación a través de actividades lúdicas, elemento de indiscutible valor para el desarrollo integral.
- » **Control de crecimiento y desarrollo:** la madre, padre, cuidadores o familia, deben ser informados sobre la importancia del VPCD, el derecho a la salud de sus hijas e hijos y la forma de continuar ejerciéndolos.
- » **La niña o niño con discapacidad enfermo:** las madres, padres y cuidadores deben conocer sobre los síntomas más frecuentes que acompañan las enfermedades del periodo inicial del ciclo vital: fiebre, dolor, vómito y diarrea. Saber cómo registrarlos y darles manejo en casa de acuerdo con las recomendaciones de la estrategia AIEPI. De igual manera deben recibir instrucción sobre los signos de peligro, en concordancia con la misma estrategia y saber actuar rápidamente.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	61
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## b. Promoción

Una de las principales herramientas de la promoción de la salud de las niñas y niños con discapacidad en el fomento del trabajo intersectorial a través de las comisiones territoriales de Amor para los más Chiquitos, al igual que promover el desarrollo de grupos de autoayuda entre madres y padres de familia para el intercambio de experiencias y fortalecimiento de la solidaridad. Para ello se trabajará la conformación de grupos de Autoayuda. Ver anexo 1.

## c. Prevención

Las madres, padres y familias de niñas y niños con discapacidad, recibirán información y orientación sobre prevención de discapacidades, se hará énfasis en que algunas enfermedades asociadas con la discapacidad pueden detectarse durante el embarazo, si la mujer tiene acceso a pruebas prenatales, mientras que otras deficiencias pueden detectarse durante el parto o después.

La **vigilancia del desarrollo de la niña o niño**, puede hacerse durante las visitas a la unidad de salud en los controles de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo (VPCD). También explicarles que existen otros pro-

cedimientos de detección temprana, como pruebas para la detección de deficiencias visuales y auditivas.

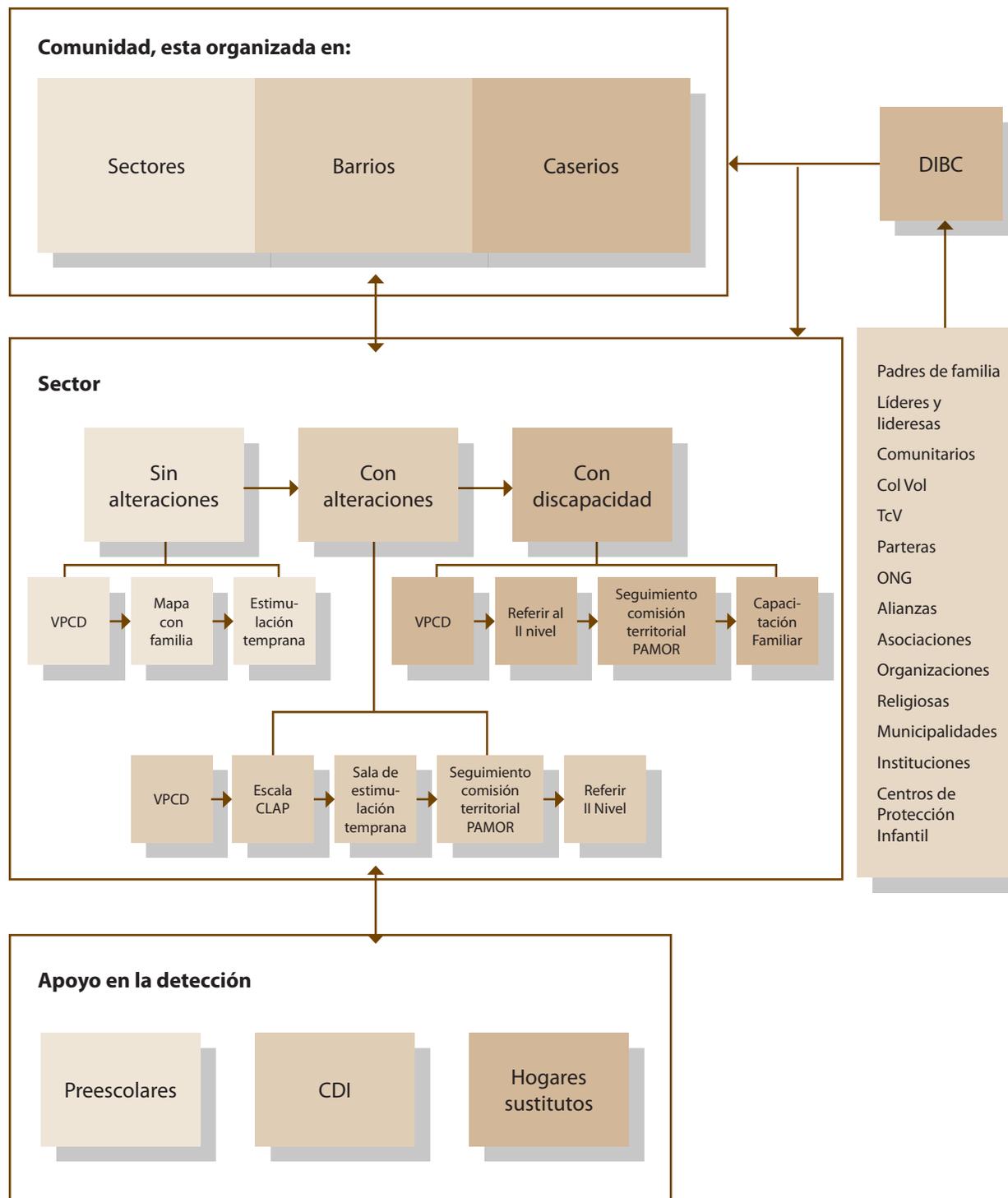
**Prevención del maltrato infantil:** concientizar sobre la necesidad de eliminar toda forma de maltrato a la hija o hijo adquiere mayor transcendencia en los grupos de madres y padres adolescentes ya que se ha señalado en ellos una mayor vulnerabilidad.

**Prevención de accidentes:** información sobre prevención primaria, secundaria y terciaria. Las madres, padres y cuidadores, deben conocer sobre factores de riesgo en forma general y específicamente sobre los que conllevan a discapacidad.

Otro aspecto del cual se abordará, está relacionado con el cuidado y apoyo que se debe tener y brindar a las niñas o niños con discapacidad en situaciones de desastres. Se hará énfasis en el hecho de que las niñas y niños con discapacidad son especialmente vulnerables en situaciones de desastres de origen natural y provocados por el hombre, para ello, deberá aprovecharse la información contenida en la Guía para concientizar y capacitar comunidades en la inclusión de las Personas con Discapacidad en la Gestión Integral del Riesgo de Desastres (GIRD). (32).

# XV. ALGORITMO PARA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN

## Flujograma para la detección, referencia y atención



I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
<b>XV. Algoritmos</b>	<b>63</b>
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	68

## XVI. BIBLIOGRAFÍA

1. Ayudas Técnicas y Discapacidad; Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad – CERMI Edición: Abril, 2005. Madrid. España.
2. Política Nacional de Primera Infancia, Amor por los más Chiquitos y Chiquitas, 2011 Managua, Nicaragua.
3. Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública; World Health Organization, 20 Ave Appia, 1211, Geneva, Suiza. 2015.
4. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA. Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra, Suiza.
5. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York, United Nations, 2006.
6. Fomento del Desarrollo del Niño con Parálisis Cerebral; Guía para los que trabajan con niños Paralíticos Cerebrales. Asociación Española de Fisioterapeutas 2000.
7. Medición de la Salud y la Discapacidad: Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS- Organización Mundial de la Salud 2015. WHODAS.
8. Care and support for children affected by the Zika Virus and their families. – Introduction to the Essential Component Framework, with guidance notes for the development of Child Care and Family Support interventions. United Nations Children’s Fund, UNICEF Panama City, Panama, 2018.
9. El Desarrollo del Niño en la Primera Infancia y la Discapacidad: un documento de debate. Organización Mundial de la Salud, 2013.
10. Ayudando a niñas y niños con Parálisis Cerebral. Manual para promotores/as, madres, padres y cuidadores/as, CBM International Office KLT Department Nibelungenstre. 124 64625 Bensheim Alemania.2012.
11. Protocolo para detección de alteraciones en el desarrollo infantil. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) México Montes Urales No. 440 Piso 2 • Col. Lomas de Chapultepec Del. Miguel Hidalgo • C.P. 11000 Ciudad de México, México.2016.
12. Atención Temprana: bases para un modelo de intervención familiar, Modelo de Atención Temprana. Edita DOWN ESPAÑA. 2012.
13. Detección del Trastorno Específico del Desarrollo Psicomotor en niños de 0 a 3 años; Guía de Referencia Rápida. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-734-14.
14. Guía de Orientación y Sensibilización sobre Desarrollo Infantil y Atención Temprana para Pediatría. Federación de Organizaciones en favor de las Personas con discapacidad y parálisis cerebral (FEAPS). 2002.
15. Desarrollo y Estimulación del Niño. Durante los tres primeros años de su vida. Pamplona: EUNSA (3ª Ed.). 1992.
16. Familiarizándonos con la Parálisis Cerebral. Trabajando con grupos de madres y padres – un recurso de capacitación para facilitadores, madres y padres, cuidadores, y personas con parálisis cerebral. Publicado por LSHTM, Londres, Reino Unido. 2014.
17. Mi bebé tiene parálisis cerebral. ¿Qué hacer? Guía para padres primerizos. Confederación ASPACE C/ General Zabala nº 29, 28002 Madrid, España.

18. Juntos; Programme for caregivers of children with congenital zika syndrome and is built upon 'Getting to Know Cerebral Palsy. Publicado por LSHTM, Londres, Reino Unido. 2017.
19. Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Tercera edición: septiembre de 2005.
20. Sistema de Detección Precoz de Trastornos del Desarrollo (SDPTD) Construcción, validación y manual de uso (versión 1.0). Universitat de València. Real Patronato sobre Discapacidad 2015.
21. Infancia y discapacidad; Edita: Sociedad de Pediatría Social, Madrid, España 2007.
22. WHO Toolkit for the care and support of people affected by complications associated with Zika virus. World Health Organization 2017.
23. Manual de Exploración Neurológica para Niños Menores de Cinco Años en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Primera edición. México D.F.: Secretaría de Salud, 2013.
24. Normativa – 070 Norma Metodológica para la Elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del Sector Salud. Ministerio de Salud, Managua, junio 2011.
25. Ley No. 763; Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Gaceta – Diario Oficial No. 142. 01-08-11
26. Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10, Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Editorial médica panamericana. 1994.
27. Estado Mundial de la Infancia 2013. Niñas y Niños con Discapacidad. UNICEF.
28. De Padres a Padres, Àngels Ponce Ribas, Edita: FEAPS Avda. General Perón, 32 -28020 Madrid, España. 2008.
29. El Cuidado Cariñoso y Sensible para el Desarrollo en la Primera Infancia – Un marco mundial para acción y resultados. Elaborado por la OMS y el UNICEF. Mayo 2018.
30. Efectos del Zika a Largo Plazo en Niños, Niñas, Familias y Comunidades. Resumen Regional para América Latina y el Caribe. Save the Children. 2016.
31. Organización Panamericana de la Salud; Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI, Washington, D.C.: OPS, © 2011, Segunda edición: 2011.
32. Guía para Concientizar y Capacitar comunidades en la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Gestión Integral del Riesgo de Desastres (GUIRD). Confederación de Obreros y Samaritanos de Alemania. ASB. 2015.
33. Comisiones Departamentales y Municipales de Primera Infancia. Programa “Amor para los más Chiquitos y Chiquitas. Manual de Funcionamiento. MINSA 2018.
34. Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica. Pilar Samaniego de García. Edita: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad Depósito legal: M. 27.922-2006.
35. Guía de Intervención ante los Trastornos de la Alimentación en Niños y Niñas con Trastorno del Espectro del Autismo (Tea) Federación Autismo Madrid Autoras: María Baratas–Nuria Hernando–M<sup>a</sup> Jesús Mata–Lucía Villalba. Madrid, 2015.
36. [www.accesible.org](http://www.accesible.org) [www.ceapat.org](http://www.ceapat.org)
37. [www.cermi.es](http://www.cermi.es) [www.cocemfe.es](http://www.cocemfe.es)
38. [www.predif.net](http://www.predif.net) [www.fiapas.es](http://www.fiapas.es)
39. [www.cnse.es](http://www.cnse.es) [www.fundaciononce.es](http://www.fundaciononce.es)
40. [www.mtas.es](http://www.mtas.es)
41. <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk/>
42. <http://www.lshtm.ac.uk/>

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	64
XVII. Anexos	68

## ANEXOS

### Anexo. 1 Los grupos de autoayuda

#### El impacto del diagnóstico

Las madres y padres que tienen hijas e hijos con discapacidades las descubren en diferentes momentos y de maneras diferentes. Algunos las pueden reconocer en el mismo momento del nacimiento (debido a un embarazo o parto difíciles, a un diagnóstico que es reconocible a partir de unos síntomas o características muy claros...), otros lo hacen pasados unos meses (cuando los síntomas se van haciendo más evidentes) y otros pueden pasar muchos años buscando un diagnóstico claro. (28).

A pesar de que esta experiencia pueda ser muy diferente, muchos de los sentimientos que las madres o los padres pueden experimentar son parecidos: impacto, negación, enfado, tristeza, culpa, confusión, soledad..., esperanza, amor, coraje...

A muchos de ellos, el momento del diagnóstico les provoca una situación de crisis que puede tener un impacto grande en la vida de cada uno de los padres como personas y de ambos como pareja. Puede generar sufrimiento y enfrentarles a problemas clave y profundos de su existencia. En muchas ocasiones, el diagnóstico puede significar **un cambio radical e inmediato** de los proyectos individuales y modificar su escala de valores. (28).

En general, las madres y padres pueden tener dificultades para **controlar** la situación: se encuentran en un lugar que desconocen, no están preparados y no escogieron estar ahí.

La manera en que el diagnóstico impacta en las madres y padres depende de muchos factores, entre ellos:

**La historia personal:** el nivel de salud (física, psíquica y social) con que cuentan cuando conocen el diagnóstico. El nivel de satisfacción que tengan en ese momento consigo mismos. El balance de pérdidas vitales que hayan tenido hasta ese momento y cómo las han afrontado. El nivel de formación y cultura. La capacidad de desarrollo de proyectos propios. (28).

**Los rasgos personales:** la madurez emocional, el nivel de extroversión o introversión, sus aptitudes intelectuales, el nivel de autonomía o dependencia. La capacidad que tengan de afrontar los cambios; sus habilidades para afrontar conflictos y las habilidades de comunicación.

**Su escala de valores:** la educación religiosa o espiritual, sus valores y creencias. El sentido que dan a su vida. (28).

**Red de apoyo:** tiene que ver con el apoyo que reciben, tanto familiar como social y con su nivel de participación en la comunidad. (28).

Cada persona, cada familia, basarán su vivencia de la discapacidad en lo que saben y ven a su alrededor, en los deseos y esperanzas que depositaron en su hija o hijo, deseos que nunca contemplaron la posibilidad de la discapacidad. Al saber de ella los padres y madres se encuentran en un lugar diferente.

El diagnóstico impacta a muchos padres y madres, sobre todo cuando no han podido anticiparlo, y pueden tener diferentes reacciones emocionales ante éste: algunos quizá lloren o griten al personal de salud que les informa del estado de su hijo/a; otros tal vez queden paralizados.

Algunas veces, tienen que tomar decisiones médicas importantes justo después de conocer el diagnóstico, pero la intensidad del impacto les deja en tal estado que les puede resultar muy difícil entender toda la información, tomar decisiones o hacer planes. (28).

### Las cinco etapas del proceso de duelo

Ante el diagnóstico las madres y padres, pueden sentir lo mismo que se siente al perder a un ser querido: lo que conocemos como proceso de duelo y que comprende un período de gran intensidad emocional.

Algunas madres y padres, pueden sorprenderse por esta intensidad, quizás no la hayan experimentado antes (incluso aunque hubieran sospechado algo antes de conocer el diagnóstico).

Las reacciones que genera el diagnóstico pueden coincidir con las etapas del proceso de duelo, descritas por Elizabeth Kübler-Ross, y que coinciden con la pérdida de un ser querido. (28).

Antes de describirlas es importante destacar que no todas las personas pasan por todas las etapas ante una pérdida, ni se hacen en este orden, cada uno tiene su ritmo.

Se describen para que las madres y padres que están dispuestos a acompañar a otros puedan reconocerlas en ellos y entenderlas. (28).

#### 1. Negación

Es más simbólica que literal: naturalmente la persona sabe qué es lo que ocurre, pero no se lo puede creer, no lo puede entender: **“no puede ser” “no me puede estar pasando a mí” “tiene que ser un error” “no es posible”**.

Nos hacemos estas cuestiones porque estamos conmocionados y negamos los hechos,

nos volvemos insensibles, cuestionamos la realidad y nos hacemos preguntas.

Lo hacemos porque al principio la realidad puede ser excesiva: es demasiado dolor, no lo podemos afrontar. La **negación**, ayuda a asimilar los sentimientos y a sobrevivir a la pérdida dosificando el dolor, nos da alivio.

Es una forma de dejar entrar únicamente lo que somos capaces de soportar -como un mecanismo de protección-, ya que creerlo todo en esta etapa sería excesivo. Con cada respuesta comenzamos a creer. (28).

Algunas madres y padres, niegan la discapacidad de su hija o hijo no hablando de ello o llenándose el día de actividades que les mantienen ocupados.

La negación, es útil para algunas madres y padres que tienen una hija o hijo con discapacidad, ya que se sienten llenos de dudas, indefensos o sin argumentos y pueden rechazar hablar de la situación de su hija o hijo al hacer las cosas que los otros les animan a hacer.

La negación les da tiempo y les protege de tener que afrontar algo que sería demasiado y hacerlo demasiado pronto.

Les protege de los sueños rotos, dándoles tiempo para descubrir por sí mismos sus fortalezas. Pero si esta etapa es demasiado larga puede interferir en los pasos que los padres deben dar para empezar a sentirse mejor con la discapacidad de su hija o hijo. (28).

#### 2. Enfado

Para muchas madres y padres, se trata de la emoción más difícil, porque puede ser muy intensa y afectar a las personas que tienen a su alrededor: personal médico, pareja, otras hijas e hijos, amigos, compañeros de trabajo, entre otros.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	66

El enfado no tiene que ser lógico ni válido. En el primer momento las madres y padres tienen que manejar muchos sentimientos: de injusticia, culpa, incompetencia, desastre... Muchas veces el enfado puede ser secundario y se dirige hacia los otros. Le pueden seguir el dolor, la soledad.

Lo cierto es que estamos más acostumbrados a la ira, que nos sirve para tapar el resto de sentimientos, aunque solemos contenerla más que expresarla. El enfado es peligroso porque puede aislar a las madres y padres -ya que es difícil que los demás lo aguanten o puede convertirse en **culpa**, cuando se dirige hacia uno mismo. Antes de la pérdida haríamos cualquier cosa por evitarla, después necesitamos una tregua.

### 3. Negociación

La negociación es una huida del dolor, una distracción de la triste realidad de la que queremos escapar.

Puede ser una estación intermedia que da a la mente el tiempo que necesita para adaptarse. Nos permite creer que podemos instaurar un orden en el caos que nos rodea. Exploramos todo lo que se pudo haber hecho y no se hizo.

### 4. Tristeza

Tras la negociación, nuestra atención se dirige al presente y aparece una sensación de vacío profundo: ésta es la respuesta **adecuada** ante una gran pérdida. La tristeza, es un paso apropiado y natural de la pérdida, pero no podemos permitir que se instale permanentemente en nuestra vida.

Es útil: nos obliga a ir más lentos, nos permite evaluar de forma real la pérdida y a reconstruirnos. Pero no desaparece del todo: después de un breve tiempo de respiro, en el que parece que nos sentimos mejor, aparece

la desesperación otra vez, desencadenando de nuevo la cruda realidad -puede provocarla la visión de una niña o niño sin discapacidad, los amigos que no llaman o las personas que te dicen lo fuerte que eres y qué bien lo estás haciendo-.

### 5. Aceptación

No es que nos sintamos bien o estemos de acuerdo con lo que ha pasado, sino que aceptamos la realidad de la pérdida y que se trata de un hecho permanente. Aprendemos a vivir con ello: nos **adaptamos**. Podemos recordar, recomponernos y reorganizarnos. Es un proceso.

#### Otros sentimientos

Además de los sentimientos que acabamos de describir, propios del proceso de duelo, las madres y padres también pueden sentir:

#### a. Temor

Por la niña o niño con discapacidad, por el resto de miembros de la familia, por ellos mismos.

Para algunas madres y padres, detrás de este miedo está el temor de no ser capaces de amar o cuidar a su hijo/a con discapacidad.

Todas las personas que temen lo desconocido. Muchas madres y padres, temen al futuro a pesar de tener un diagnóstico claro: se imaginan lo peor o no saben cómo va a ser su hija o hijo en unos años.

Se preocupan por la salud de su hija o hijo, por las dificultades económicas que puedan aparecer, por la escuela, si va a tener o no amigos, si será autónomo o hasta qué punto.

Estas preocupaciones son comunes a muchas madres o padres, incluso en un primer momento.

## 1. Desánimo

Generado por el cansancio y la cronicidad de la situación.

## 2. Ansiedad

El hecho de estar en una situación que no se ha elegido, lleva a muchas madres y padres al hacer cambios en su entorno, tienen que cambiar de actitud, prioridades, creencias, valores e incluso su vida cotidiana.

Estos cambios requieren mucha energía.

## 3. Culpa

Cuando la discapacidad no tiene un origen claro, las madres y padres pueden sentir cierta culpa (necesitan encontrar alguna explicación), al pensar que ellos son los responsables de lo que le ocurre a su hija e hijo, buscan desde causas físicas hasta actos que hicieron mal de manera que ahora están pagando algún hecho terrible de su pasado.

Es importante recordar a los madres y padres que están en esta situación, que hay numerosas causas que escapan a su control.

### Barreras que no dejan acabar la pena

Si bien es importante reconocer y transmitir a los padres y madres que todos estos sentimientos son normales y que llegar a la aceptación (o a la adaptación) es un proceso, existen algunas actitudes que lo dificultan y que no dejan que la herida se cierre. (28).

A continuación, barreras para prevenirlas:

- No saber lo que es normal y reprimir los sentimientos que no gustan (como la tristeza, la pena, el enfado).
- El miedo a afrontar en soledad el dolor, provocado por el sentimiento de:
  - » *Descontrol emocional* que se genera al sentir emociones tan intensas.

- » Sentimientos de *culpa* (por lo que hicimos mal en algún momento..., buscamos y encontramos una lista). Es necesario redefinir la culpa que no nos permite estar en el presente, responsabilizarnos y hacer algo ahora (aceptar que nadie es perfecto).
- » *Frustración y rabia crónicas*.
- » Mantenerse en la *tristeza y la pena*.
- » *Culparse* a uno mismo por la tristeza y la pena, llorar es símbolo de debilidad, tengo que ser fuerte. No aceptar que simplemente sentimos pena sin culparnos. Es necesario encontrar la manera de dejarla ir.
- » *Aislarse* de nuestros sentimientos y de las personas que nos ofrecen su ayuda.

### Dar apoyo durante el duelo

Algunos consejos para las personas que desean acompañar a otras que están en esos momentos tan intensos emocionalmente: (28).

### Dificultan el proceso de duelo

- Ofrece tu presencia de forma continuada.
- Acepta la pena y deja llorar. Dile que es normal.
- Acepta a la persona incondicionalmente, a pesar de que actúe o reaccione de forma que tu no lo harías.
- Informa del proceso: dile que la pena se acaba.
- Ofrécele ayuda práctica y concreta.
- Ayúdale a encontrar otras fuentes de apoyo si las necesita: su familia, otros profesionales.
- Anímale a que se ocupe de sí mismo y que encuentre el tiempo que necesite para recuperarse.
- Investiga qué actividades le gusta hacer y compártelas.

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	66

- Abrazale y muéstrale afecto.
- Utiliza el sentido del humor.

### ¿Qué necesitan?

La familia cumple diversas funciones y desempeña un rol muy importante en el cuidado del bienestar físico y emocional de cada miembro. Además de criar y educar a los hijos e hijas, les provee de amor y afecto. (28).

La familia es un lugar seguro donde aprender acerca de las relaciones sociales y la participación en la comunidad.

Los miembros de una familia interactúan entre ellos de diferentes formas: las madres y padres entre ellos, los padres con las hijas, e hijos los hermanos entre ellos, y la familia como conjunto con los miembros de la familia extensa y la comunidad. (28).

Debemos partir de la base de que las familias con un hijo e hijo con discapacidad funcionan y se organizan como el resto de las familias, según diferentes factores: las características personales de cada miembro, el nivel de cohesión, de la relación que mantienen con el entorno, de sus valores (28).

A pesar de esto, sí debemos señalar que se trata de familias normales en “situaciones especiales” que hemos de tomar en consideración. Algunas de éstas podrían ser: (28).

- Tienen una responsabilidad que va más allá de las expectativas normales de la conducta parental.
- Viven una situación que no es provisional, sino crónica.
- Esta cronicidad les puede generar un alto nivel de estrés o cansancio.
- Su vida social se puede ver restringida.
- Hay consecuencias en la economía familiar (más gastos, menos ingresos).
- Pueden pagar un alto coste emocional.

- Tienen una permanente preocupación y ansiedad por la salud y el futuro de su hijo/a con discapacidad.
- Están en lucha permanente para obtener los apoyos que necesitan.

En general, para las familias que tienen una hija e hijo con discapacidad, las responsabilidades extraordinarias de cuidado impactan en las otras actividades.

Es importante tener presente que cada persona, cada familia, afronta estas situaciones de manera diferente, por tanto, se ajustará de manera diferente. El tener un hijo e hijo con discapacidad implican cambios en:

- *Las relaciones familiares.*
- *El trabajo y en la situación económica.*
- *El tiempo libre.*
- *La salud.*
- *El estado de ánimo.*

Todos estos cambios no son sólo pérdidas, hay familias que describen que han aprendido mucho en el camino con su hijas e hijos con discapacidad: ganaron amigos sinceros, aprendieron a afrontar las dificultades, valoran lo que es realmente importante.

### Nuevas necesidades

Como se ha venido explicando, la aparición de una discapacidad en la familia implica unos cambios y éstos, a su vez, suponen la generación de nuevas necesidades en la familia, (necesidades que, naturalmente, van a ser cambiantes a lo largo de su ciclo vital). (28).

### Necesidades emocionales:

Las familias pueden necesitar apoyo emocional para afrontar estos cambios. No todas las personas estamos preparadas para asumir y entender lo que la discapacidad conlleva, ni tenemos la energía que supone reorganizar-

se para atender a todas las necesidades de un hijas e hijos con discapacidad. Este apoyo lo podemos ofrecer de manera individual o al grupo familiar, y tal como veremos en el siguiente apartado, lo pueden prestar otras familias o profesionales.

### Necesidades de información:

Antes de tener una hija o hijo con discapacidad, las familias no se plantean la utilidad de algunos servicios especiales, o las ayudas económicas para determinada situación. Antes de tener una hija o hijo con discapacidad no saben de la existencia de muchos recursos en su propia comunidad.

Una de las tareas más difíciles a las que estas familias se tienen que enfrentar es la de recopilar toda esta información, sobre todo teniendo en cuenta la dispersión que hasta ahora existe: hay diferentes fuentes de recursos y pocas se dirigen a ellas de manera inmediata, cuando acaban de tener a su hijo/a. (28).

### Necesidades económicas:

Tener una hija e hijo con discapacidad resulta más caro que tener una hija o hijo sin discapacidad. Son muchos los gastos que las familias tienen que afrontar: tratamientos específicos, adaptaciones.

Paralelamente, todavía en muchos casos, uno de los miembros de la pareja suele tener que dejar de trabajar o reducir su jornada laboral para atender las necesidades de la hija e hijo con discapacidad o se encuentra sin empleo. Paradójicamente, en muchas familias se vive una situación en la que se tienen más gastos económicos, pero menos ingresos para hacerles frente. (28).

### Necesidades en la vida diaria:

Compatibilizar la vida familiar y social con la vida laboral, es todavía muy difícil para algu-

nas familias. Cuando la hija o hijo tiene una discapacidad lo es todavía más, ya que la red natural de apoyos con la que se cuenta puede verse reducida (quizás los abuelos no estén preparados para atender a su nieto). (28).

### Necesidades educativas:

Si bien nadie nos enseña a hacer de madres y padres, en cuanto tenemos un bebé no es demasiado difícil encontrar puntos de referencia: (los abuelos, otros familiares, amigos, gente que conocemos en el parque).

Las familias que acaban de tener un bebé con discapacidad no pueden recurrir a estos puntos de referencia naturales, no tienen con quien comparar la evolución de su bebé y esto les hace sentirse perdidos en muchas ocasiones.

En este caso, el papel de los profesionales y de otros padres es muy importante, ya que pueden paliar este vacío. Facilitar formación a las familias en este aspecto también les puede ayudar a recuperar la confianza en sus capacidades como padres/madres. (28).

### Necesidades de planificación de futuro:

La preocupación que los padres sienten por el futuro de su hija o hijo con discapacidad no empieza cuando éste se hace mayor, ya en el primer momento se están preguntando hasta dónde va a llegar, qué va a ser de él, cuánta autonomía va a tener. Esta necesidad, naturalmente, se agudiza cuando las madres, padres envejecen. (28).

### Cómo darles apoyo

Existen diferentes formas de ofrecer ayuda a las familias nuevas. Cada madre o padre, es diferente y puede tener sus preferencias sobre qué tipo de ayuda quiere, o valorar si la quiere o no. (28).

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	66

Las madres y padres, pueden recibir apoyo e información tanto de profesionales como de otros padres y ambos pueden ofrecer este apoyo de manera individual o en grupo, tal como se refleja en el siguiente esquema:

Quien da el apoyo	Como va a ser el apoyo	
	Grupal	Individual
Profesional	Grupos de apoyo: apoyo emocional informativos psicoeducativos de transición	Apoyo individual
Otros Padres	Grupos de autoayuda	“DE MADRES Y PADRES”



### Grupos de apoyo

Los grupos de apoyo dan a las madres y padres la oportunidad de escuchar las experiencias de otros padres de manera que se sientan menos solos y conocer de antemano los secretos del oficio que puede tener el hecho de educar a un hija o hijo con discapacidad. (28).

En ocasiones, los grupos de apoyo se convierten en grupos sociales, ya que permiten a los padres relacionarse entre sí y conocer a gente nueva.

### Características:

- Son convocados por el profesional para crear un ambiente acogedor donde gestionar los recursos de los miembros para afrontar la situación de cambio conflictiva o amenazante.
- Suelen estar compuestos por personas que comparten algún tipo de problema o situación específica.
- Se basan en los beneficios terapéuticos que se producen al compartir experiencias similares.

**Propósitos:**

- Incrementa habilidades de afrontamiento, a través del refuerzo positivo, la empatía y el apoyo.
- Mejora de habilidades, de la comprensión personal y educación, a través de la retroalimentación, orientación y guía.

**Se diferencian de los grupos de autoayuda en que:**

- El dinamizador tiene un rol activo que trata de mejorar la confianza, el apoyo, la comunicación y de incrementar la cohesión de grupo.
- Es en el tiempo.
- Su existencia depende del interés y disponibilidad del dinamizador o de la organización que los promueve.
- Al ser iniciado por profesionales, su naturaleza es más formal.
- Su formación, composición, dinámica y procesos dependen de la orientación de los profesionales.

Si al finalizar un grupo de apoyo que ha sido iniciado y dirigido por un profesional, sus componentes deciden continuar por decisión voluntaria, entonces este grupo puede ser considerado como un grupo de autoayuda (Wasserman y Danforth, 1988). (28).

**Tipos de grupos de apoyo:**

- Emocional: los miembros se apoyan entre sí y comparten su experiencia y los sentimientos que les produce tener una hija o hijo con discapacidad.
- De información: habitualmente en estos grupos un experto habla sobre un tema concreto y su objetivo es ampliar los conocimientos y habilidades de los padres.
- Psicoeducativos: se da consejo e información a familias que van a pasar por un suceso vital predecible.

- De transición: ayudan a superar una pérdida.
- De educación para pacientes: informan sobre cómo manejar una enfermedad.
- De crecimiento personal: integrado por personas que desean cambiar, crecer o desarrollarse.

**Apoyo profesional individual**

Algunos padres pueden preferir hablar individualmente con un profesional sobre algún aspecto en particular o una necesidad concreta: con el profesor o fisioterapeuta que atiende a su hija o hijo con un psicólogo sobre sus sentimientos, otros.

El apoyo individual que ofrecen los profesionales puede ser sobre alguna información concreta (sobre los resultados de algunas pruebas médicas, por ejemplo) o emocional (una trabajadora social puede ayudar a los padres a hablar sobre sus dudas acerca del futuro, por ejemplo).

**El apoyo entre iguales**

Cuando se pregunta a los padres sobre quién les ofrece el mejor apoyo emocional, su primera opción suele ser: otros padres que han tenido o tienen la misma experiencia o similar a la que ellos están teniendo. Compartir experiencias con otros en circunstancias similares es un importante recurso del apoyo social.

Habitualmente, conectar con otras familias es algo natural y espontáneo (en la escuela, en el parque, en el vecindario...), pero para las que tienen hijas e hijos con discapacidad es algo más difícil. Encontrar a alguien con una experiencia similar puede ser más complicado.

**En grupo: los grupos de autoayuda**

Los grupos de ayuda mutua o autoayuda (GAM)-, a diferencia de los anteriores, funcionan de forma autónoma, al margen de

I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	66

los profesionales y sin limitación temporal, aprovechando el potencial y los recursos de carácter informal procedentes de las fuertes relaciones establecidas entre sus miembros. (28).

La mayoría de grupos de autoayuda que existen, han sido creados por padres que deseaban conectar con otras familias con hijos/as con el mismo tipo de discapacidad (síndrome de Down, parálisis cerebral), pero actualmente se pueden encontrar otros tipos de grupos, como los que existen en algunas asociaciones de padres o servicios, o los que tratan temas relacionados con el comportamiento o etapas de transición. En todos ellos, los padres han creado el grupo y ellos mismos se ocupan de desarrollar las sesiones, ofreciendo la oportunidad de compartir información y sentimientos. (28).

Algunos padres pueden preferir un grupo liderado por un profesional, en el que éste sea quien toma la iniciativa y asume más responsabilidades.

Pero otras madres y padres quizá prefieren participar en un grupo liderado por otros padres, en el que sus miembros definen el contenido de las reuniones y planifican cada una de las sesiones. (28).

#### **Características:**

- La autoayuda, es un proceso en el que las personas que comparten experien-

cias, situaciones o problemas comunes pueden ofrecerse una perspectiva única.

- Los GAM, están dirigidos por y para sus miembros. El profesional sólo interviene si el grupo lo pide, como auxiliar o de consulta.
- Las actividades se centran en el apoyo social a través de discusiones, compartiendo información y experiencias, aunque también pueden incluir otras actividades.
- Se reúnen periódicamente, son voluntarios y abiertos a nuevos miembros
- La participación en el grupo es gratuita.
- Un grupo puede comenzar siendo un grupo de apoyo y convertirse con el tiempo en un grupo de ayuda mutua, que funciona con autonomía.
- Del mismo modo que, puntualmente, éste puede necesitar la ayuda de un profesional o de una institución y funcionar durante cierto tiempo como un grupo de apoyo. Los grupos de apoyo y los grupos de ayuda mutua pueden ser contemplados como fases en el desarrollo de los grupos basados en el apoyo social.

Por lo tanto, comenzarían con un profesional que los pondría en marcha para pasar, a medida que sus miembros maduran, a otorgarles autonomía y trasladarles la responsabilidad de solucionar problemas, de ayudar y ser ayudados, creando una estructura de ayuda mutua que permita al grupo continuar por sí solo. (28).

## Anexo 2 Los dispositivos de asistencia y apoyo

### ¿Qué son?

Son instrumentos, dispositivos o herramientas que permiten, a las personas que presentan una discapacidad temporal o permanente, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían ser realizadas o requerirían de un mayor esfuerzo para su realización.

La ayuda técnica debe permitir salvar o aminsonar la deficiencia que presenta una persona o la discapacidad generada por esta, de manera que contribuya a reducir su desventaja social.

Para cumplir este objetivo, deben ser sencillas (tanto en su concepción como en su utilización) y eficaces en su objetivo, respondiendo de forma directa a las necesidades para las que han sido desarrolladas.

No deben confundirse las ayudas técnicas, adaptaciones o dispositivos de autoayuda,

con los medios técnicos, que son transformaciones realizadas en el hábitat tendentes a eliminar las barreras que marginan y excluyen a la persona con discapacidad.

Por ello, cualquier implemento que ayude a un niño y niña con discapacidad a completar actividades cotidianas de forma independiente, es una ayuda técnica.

Esto es importante no solo para la independencia de una persona, sino también para su efectiva integración y acceso a la sociedad. Los dispositivos de asistencias y apoyo, pueden presentarse en todas las formas y tamaños.

Para complementar la atención de las niñas y niños con discapacidad motora, se podrá hacer uso de las siguientes ayudas técnicas:

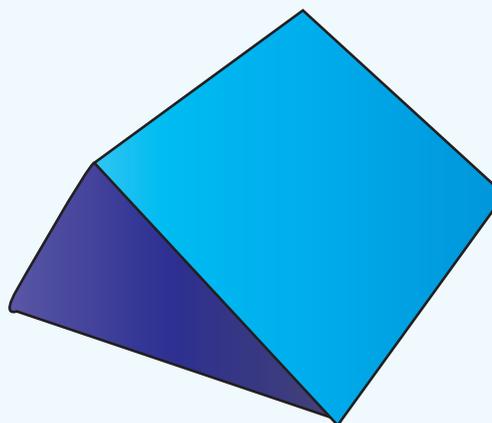
### Para facilitar las reacciones de equilibrio

#### Las Cuñas

Es un material de espuma de goma, tienen diversos tamaños.

#### Objetivos:

- Fortalecer el tono muscular.
- Facilitar extensión de tronco y de cabeza y de miembros inferiores.
- Integración de los miembros superiores hacia la línea media.
- Higiene de columna (evitar deformidades).



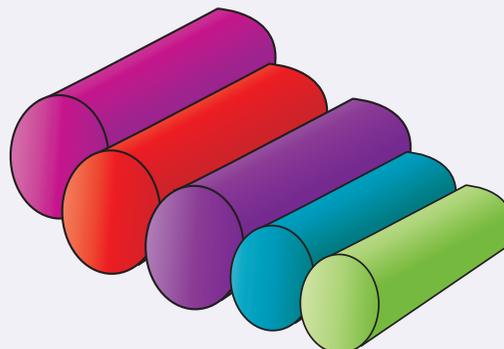
I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	66

### Rollos

Es un material de espuma de goma de diferentes diámetros o cilindros de cartón recubiertos con espuma de goma, recubierto con material lavable y a prueba de agua.

#### Objetivos:

- Sostener el tórax.
- Facilitar la posición de sentado a horcajadas.
- Facilitar reacciones de equilibrio.
- Facilitar reacciones de protección.

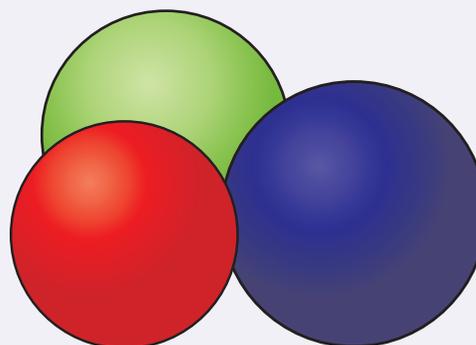


### Bolas inflables

En general son pelotas inflables que se pueden utilizar en ausencia de cilindros(rollos).

#### Objetivos:

- Facilitar reacciones de equilibrio y enderezamiento.
- Facilitar reacciones de protección y rotación de tronco.
- Relajación del tono muscular alto.
- Estimulación vestibular y propioceptiva.

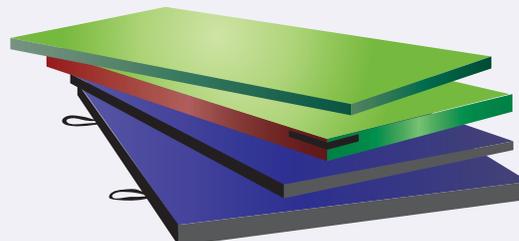


### Colchonetas

Es un elemento vital en el tratamiento de la niña y niño, está elaborado de espuma de goma de diversas medidas.

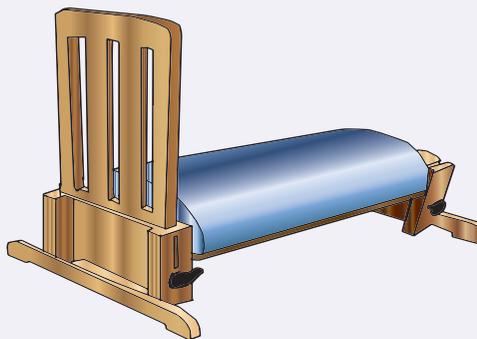
#### Objetivos:

- Permite al fisioterapeuta brindar a la niña y niño seguridad y confianza con respecto a la altura.
- Permite al fisioterapeuta utilizar su propio cuerpo para la estimulación de la niña y niño.



## Posicionador

**Se usa para:** mejorar o estimular en la niña o niño las reacciones de equilibrio y de apoyo en diferentes posiciones (en los diferentes decúbitos, sentado y de pie).

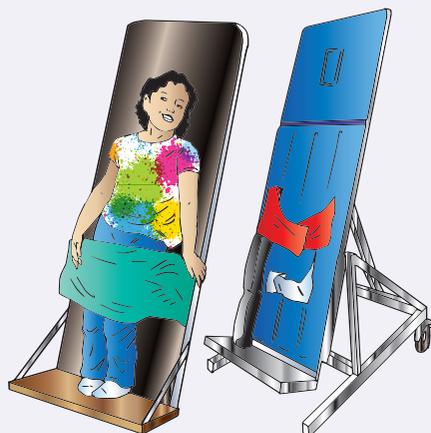


## Para la bipedestación

El diseño del verticalizador estará en dependencia de la necesidad de la niña o niño, él puede ser con posición anterior y posterior y su ángulo estará en dependencia del fisioterapeuta.

Verticalizar a la niña o niño le permite:

- Mejorar su ángulo visual.
- Descarga de peso sobre sus miembros inferiores.
- Aumenta el tono muscular.
- Ayuda al funcionamiento de los intestinos.
- Favorece la integración de los miembros superiores hacia la línea media.



## Muletas, muletas de codo, cuadrípodas, trípodas y bastones

Estos deben ser con bases gruesas, de madera o de aluminio, para controlar el largo, las asas para mano y la estabilidad.

**Precauciones:** Todos los dispositivos para caminar deben controlarse en cuanto a la altura para que la niña o niño no los agarre con encorvamiento de los hombros, flexión excesiva de codos y desviación radial muñecas.

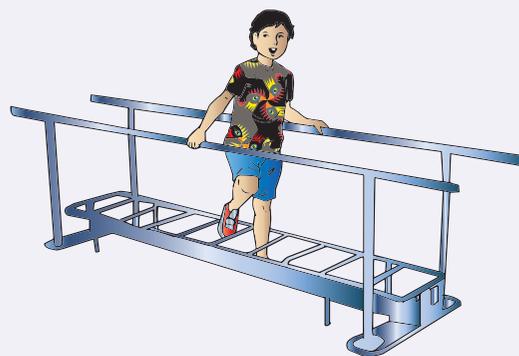


I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	66

### Barras Paralelas

Son dispositivos de madera o de metal, que deben ser adaptados en altura y ancho.

Si la niña o niño, no puede asir y soltar, se utilizan apoya manos para las barras, se puede emplear una silla al final de las barras para ejercitar la posición de pies desde la de sentado



### Espejos

El espejo tiene un uso restringido y el fisioterapeuta decide en que momento lo debe utilizar. El uso del espejo permite a la niña y niño:

- Reconocer su propia imagen.
- Imitar movimientos.
- Visualizar su posición en determinados ejercicios.

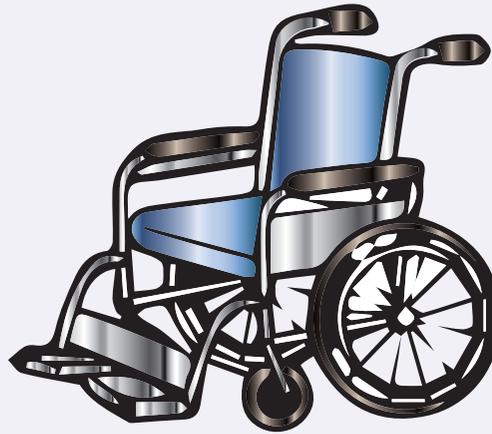


## Sillas de Rueda

Las sillas y los equipos especiales, ayudan a la posición de sentada mantenida en los primeros niveles de desarrollo.

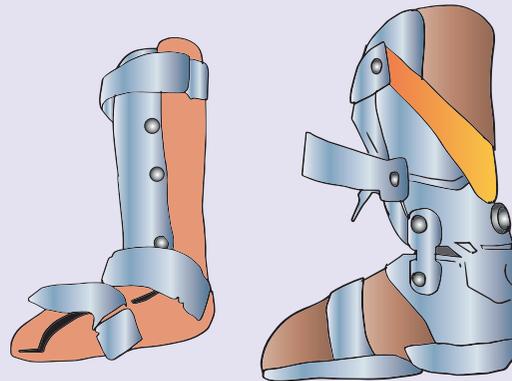
Deben suspenderse, cuando la niña y niño ha desarrollado su propio control.

Existen distintos modelos y marcas. Su uso y continuidad, debe estar sujeta a la valoración y evolución de cada caso en particular.



## Férulas

Son aditamentos **ortésicos** que facilitan la corrección de una postura anormal y evitan en gran medida algunas deformidades



I. Introducción	05
II. Objetivos	06
III. Glosario de Términos	07
IV. Acrónimos	10
V. Población Diana	11
VI. Actividades a Realizar	12
VII. Definición	15
VIII. Clasificación	17
IX. Factores de Riesgo	21
X. Diagnóstico	26
XI. Procedimientos	9
XII. Complicaciones	58
XIII. Definición de roles por nivel de atención	60
XIV. Educación, Promoción y Prevención	63
XV. Algoritmos	65
XVI. Bibliografía	66
XVII. Anexos	66

### anexo 3 Mapeo de actores que atienden niñas y niños con discapacidad

SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
		Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
Managua	C i u d a d Sandino	x	x	Hospital Nilda Patricia Zedillo	Adultos con discapacidad permanente y transitoria y niñas y niños menores de 1 año con factores de riesgo	Rehabilitación de adultos y Estimulación Temprana
Managua	C i u d a d Sandino	x	x	Los Pipitos. Del portón de emergencia del Hospitalito 75vrs arriba	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Rehabilitación Estimulación temprana GAF, Alimentación a niños y padres, manualidades y otros
Managua	C i u d a d Sandino	x	x	Hogar de protección Pajarito Azul km 10 carretera nueva a León	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Protección, Albergue, Detección, Atención en Rehabilitación, Estimulación temprana, Educación, Nutrición, Asistencia docente, alimenticia y terapéutica
Managua	C i u d a d Sandino	x	x	Asociación sin barreras el GUI S Nueva vida 3era. etapa		Programa de estimulación temprana, Programa educativo, Aula de deficiencia auditiva, Aula de necesidades educativas intelectuales, Aula de apoyo pedagógico, Aula de extra edad, Aula multisensorial, Aula de habilidades prácticas, Programa de atención individual para problemas de lenguaje, Programa de atención individual para deficientes visuales, Programa socio-educativo, Atención educativa a las personas con problemas educativos especiales, Estimulación temprana, Habilidades prácticas, Fisioterapia, Programa de alimentación
Managua	Managua	x	x	Centro de salud Francisco Morazán Colonia Morazán	Adultos con discapacidad permanente y transitoria a niños con factores de riesgo, alteración del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación Temprana

N°	SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
			Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
6	Managua	Managua	x	x	Instituto Medico Pedagógico IMPP Los Pipitos	Niñas y niños con deficiencias, discapacidad	Rehabilitación, Estimulación, Educación, Habilidades para la vida
7	Managua	Managua	x	x	C/S Pedro Altamirano detrás del mercado Roberto Huembes	Adultos con discapacidad permanente y transitoria a niños con factores de riesgo, alteración del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación Temprana
8	Managua	Managua	x	x	C/S Silvia Ferrufino SIMENS 5c al lago	Adultos con discapacidad permanente y transitoria a niñas y niños con factores de riesgo, alteración del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación Temprana
9	Managua	Distrito III, V y II			MINED Escuela Especial		
10	Managua	Distrito VI Villa Reconciliación			MINED Escuela Especial de los semáforos de la Miguel Gutiérrez 8c arriba sobre la pista		Estimulación Temprana
11	Managua	Ticuantepe		x	Ticuantepe Hospital amistad México-Nicaragua alcaldía 1c arriba	Niñas y niños con alteración del desarrollo	Estimulación Temprana
12	Managua	Tipitapa	x	x	Casa del Adolescente Tipitapa	Adultos con discapacidad permanente y transitoria a niñas y niños con factores de riesgo, alteración del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación Temprana
13	Managua	San Francisco Libre		x	C/S Francisco Matamoros Puerto nuevo S.F.L. de la policía 200 mts al oeste	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación Temprana
14	Managua	San Rafael del Sur		x	MINED Escuela Especial de la alcaldía municipal 2c al norte		
15	Managua	San Rafael del Sur		x	C/S San Rafael del sur, contigua casa cural		

SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
		Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
Managua	El Crucero		x	C/S Nuestra Señora de las Victorias. El Crucero km 25 c/sur Frente. Hotel. Capri	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación Temprana
Managua	Managua	x	x	Ciudad de Dios Barrio san judas	Niños y familias con discapacidad, malformaciones congénitas, NEE.	Servicios Psicológicas, Fisioterapia, Equinoterapia, Educación especial, Artes especiales
Masaya	Masaya	x	x	Los Pipitos Casa de Los Pipitos, Shell San Jerónimo 2c arriba 1/2c al sur	Adultos con discapacidad permanente y transitoria a niñas y niños con factores de riesgo, alteración del desarrollo y discapacidad	Fisioterapia, Terapia Ocupacional, medicina general y psicológica, Pintura, Deportes
Masaya	Masaya			MINED Escuela Especial		
Masaya	Masaya	x	x	Hospital de Masaya Humberto Alvarado		
Masaya	La Concepción		x	C/S La Concepción de la iglesia católica 1c al norte 1c oeste	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Masaya	San Juan de Oriente		x	C/S Pedro P. Gutiérrez empalme de Catarina 25 km al sur	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Masaya	Niquinohomo		x	C/S Augusto Cesar Sandino iglesia católica 2c al oeste	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Masaya	Nandasmo		x	C/S José Napoleón García del empalme de Nandasmo 2 km al norte	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Masaya	Tisma		x	C/S Tisma costado norte parque central	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Masaya	Monimbó		x	C/S Monimbó plaza P.J. Ch. 3c al oeste	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Carazo	Diriamba			MINED Escuela Especial		
Carazo	Diriamba	x	x	Los Pipitos Texaco 5c al sur	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Rehabilitación, Estimulación Temprana, Alimentación a niños y padres, Manualidades y otros

N°	SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
			Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
29	Carazo	Diriamba	x	x	C/S Diriamba reloj 3c abajo 4c al sur Bo. La Libertad	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Rehabilitación, Estimulación Temprana
30	Carazo	Jinotepe	x	x	Los Pipitos frente a la Cruz Roja	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Rehabilitación, Estimulación Temprana, Alimentación a niños y padres, Manualidades y otros
31	Carazo	Jinotepe			MINED Escuela Especial		
32	Carazo	Jinotepe	x	x	C/S Pedro Narváz Cisneros Frente a los Bomberos.	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Rehabilitación, Estimulación Temprana
33	Carazo	Jinotepe	x		HRESJ	Rehabilitación y niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Rehabilitación, Estimulación temprana
34	Carazo	Santa Teresa	x	x	C/S Santa Teresa frente al Estadio	Rehabilitación y niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación Temprana
35	Carazo	San Marcos			MINED Escuela Especial		
36	Carazo	San Marcos	x	x	C/S Sócrates Flores Contiguo Colegio Rene Schick	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación Temprana
37	Carazo	San Gregorio			Los Pipitos		
38	Carazo	San Gregorio			MINED Escuela Especial		
39	Chinandega	Somotillo	x	x	Los Pipitos. El CET está en la Biblioteca municipal de Somotillo donde ACIAVO presta 3 aulas para atender 3 veces por semana	Niñas, niños y adolescentes con alteración del desarrollo y discapacidad	Las actividades que realizan son Terapia Física y de lengua, danza y manualidades, clases de dactilología. Rehabilitación, Estimulación Temprana, GAF
40	Chinandega	Villa Nueva	x	x	Los Pipitos. El CET cuenta con local propio ubicado contiguo a los juzgados del municipio	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Realiza actividades tales como: Grupos de aprendizaje, Estimulación Temprana y psicológica. El CET se encuentra a disposición de las familias toda la semana

SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
		Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
Chinandega	El Viejo	x	x	MINED costado norte instituto Escuela Especial	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Estimulación Temprana, Danza, Pintura y manualidades. El centro brinda atención solamente los viernes. Educación
Chinandega	Posoltega	x	x	Los Pipitos alcaldía municipal 3c al sur	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Terapias Físicas, Manualidades, Danza y grupos de aprendizaje
Chinandega	Chichigalpa			MINED Escuela Especial Niño feliz	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Estimulación Temprana, GAF, el CET permanece abierto todos los días de la semana
Chinandega	Chinandega			MINED escuela especial	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	
Chinandega	Chinandega		x	Hospital Materno Infantil Chinandega Mauricio Abdalah	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Estimulación Temprana
Chinandega	Corinto	x	x	C/S Rvdo. Aten. Instituto. José Shendel	Adultos con discapacidad permanente y transitoria a niñas y niños con factores de riesgo, alteración del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación Temprana
Chinandega	Viejo Norte		x	C/S Teodoro King Comunidad Rio viejo carretera jiquilillo km 161	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación Temprana
Chinandega	San Francisco Norte		x	C/S Roberto Cortes contiguo a escuela Pedro Joaquín Chamorro de Sn Fco Norte	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación Temprana
Chinandega	Chinandega			Hogar niños ángeles Hogar de protección de INISER 1c abajo	Niñas y niños con discapacidad, autismo, Síndrome Down	Protección, Albergue, Atención, Educación, Nutrición, Prevención, Consejería
Chinandega	Chinandega	x	x	Fundación COEN de INISER 1/2c abajo	Niñas y niños con discapacidad, autismo, Sd Down	Fisioterapia, Terapia ocupacional, Medicina general y psicológica, Hidrocefalia, Equinoterapia
Chinandega	Cinco Pinos		x	C/S Dr. Luis Felipe Moncada entrada comarca la Honda del cementerio 200 mts al este	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación Temprana

N°	SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
			Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
52	Estelí	Estelí	x	x	Centro Juvenil Los Pipitos	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Rehabilitación, Estimulación Temprana, GAF a padres, manualidades y otros
53	Estelí	Pueblo Nuevo	x	x	Oficina de Los Pipitos	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Rehabilitación, Estimulación Temprana, GAF a padres, manualidades y otros
54	Estelí	La Trinidad			MINED Escuela Especial		
55	Estelí	La Trinidad	x	x	Oficina de Los Pipitos	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Rehabilitación Estimulación temprana, GAF a padres, manualidades, pintura y danza
56	Estelí	Condega			MINED Escuela Especial		
57	Estelí	Condega	x	x	Los Pipitos contiguo al C/S El CET se encuentra ubicado en un aula dentro de la escuela especial	Niñas niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Rehabilitación, Estimulación Temprana, GAF a padres, manualidades y otros
58	Estelí	Estelí			MINED Escuela Especial		
59	Estelí	Estelí	x	x	C/S Leonel Rugama Shell Estelí 1c al sur	Niñas y niños con alteración del desarrollo y con discapacidad	Rehabilitación y estimulación temprana
60	Estelí	Condega		x	C/S Ada María López contiguo a Los Pipitos	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
61	Estelí	Pueblo Nuevo		x	C/S Monseñor Julio C. Vide a 22km de la Shell de Palacaguina	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
62	Estelí	Limay		x	C/S Dr. Uriel Morales costado oeste iglesia 1c al sur 1/2c al oeste	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
63	Estelí	San Nicolás		x	C/S German Pomares alcaldía 1c al sur 1/2c al oeste	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
64	Estelí	La Trinidad		x	C/S Fátima Pavón costado norte del parque	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
65	Jinotega	Jinotega			MINED Escuela Especial		

SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
		Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
Jinotega	Jinotega	x	x	Los Pipitos barrio 19 de julio El CET se encuentra ubicado en un aula de la escuela especial el cual se encuentra abierto todos los días de la semana brindando atención a las familias	Niñas niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Entre las actividades que se realizan en el centro están: Rehabilitación, Estimulación temprana y Grupos de aprendizaje
Jinotega	Jinotega	x	x	Hospital Victoria Motta	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación temprana
Jinotega	El Cuá		x	C/S Héroes y Mártires	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación temprana
Jinotega	Bocay		x	C/S Ambrosio Moggoron frente a la iglesia católica	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación temprana
Jinotega	Wiwilí		x	C/S Jorge Navarro Ba. La Jinoteguita	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación temprana
Jinotega	Pantasma		x	C/S Adelina Ortega Castro praderas casco urbano	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación temprana
Jinotega	La Concordia		x	C/S Flor de María Chavarría Bo. German Pomares La Concordia	Niñas y niños con alteración del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación temprana
Jinotega	San Rafael del Norte	x	x	Los Pipitos	Niñas y niños con alteración del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación, Estimulación temprana, GAF a padres, manualidades y otros
Jinotega	Yalí	x	x	Los Pipitos	Niñas y niños con alteración del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación, Estimulación temprana, GAF a padres, manualidades y otros
Matagalpa	Rio Blanco		x	C/S Denis Gutiérrez entrada principal Matagalpa-Río Blanco	Niñas y niños con alteración del desarrollo	Estimulación temprana
Matagalpa	Matiguás			Casa de Los Pipitos		Rehabilitación, Estimulación Temprana, GAF a padres, manualidades y otros

N°	SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
			Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
77	Matagalpa	La Dalia		x	C/S Pierre Cross Jean entrada principal Matagalpa-Tuma la Dalia	Niñas y niños con alteración del desarrollo y discapacidad	Estimulación temprana
78	Matagalpa	Mulukukú		x	C/S Mulukuku	Niñas y niños con alteración del desarrollo y discapacidad	Estimulación temprana
79	Matagalpa	Sébaco			Los Pipitos centro de salud 1c al este 1/2c al norte se brinda atención todos los días de la semana a las familias		Rehabilitación, Estimulación temprana GAF a padres, maridos y otros
80	Matagalpa	Ciudad Darío			MINED Escuela Especial		
81	Matagalpa	Ciudad Darío			Casa Los Pipitos		Rehabilitación, Estimulación temprana GAF a padres, maridos y otros
82	Matagalpa	San Ramón			Casa de Los Pipitos detrás de la cancha		Rehabilitación, Estimulación temprana GAF a padres, maridos y otros
83	Matagalpa	San Dionisio		x	C/S San Dionisio casco urbano de San Dionisio	Niñas y niños con alteración del desarrollo	Estimulación Temprana
84	Matagalpa	Waslala		x	C/S Fidel Ventura entrada principal Matagalpa-Waslala	Niñas y niños con alteración del desarrollo	Estimulación Temprana
85	Matagalpa	Rancho Grande			C/S Rancho Grande frente a la plaza		
86	Matagalpa	San Isidro			Casa Los Pipitos		Rehabilitación, Estimulación Temprana GAF a padres, maridos y otros
87	Matagalpa	Esquipulas			C/S Margarita Solano casco urbano Esquipulas		
88	Matagalpa	Matagalpa	x	x	Hospital Cesar Amador Molina Matagalpa costado norte	Niñas y niños con alteración del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación Temprana

SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
		Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
Matagalpa	Matagalpa	x	x	Fundación Familias Especiales Sta. Julia Billiard	Niñas, niños y familias con discapacidad, malformaciones congénitas, NEE. De los semáforos del familiar 1/2c al sur	Servicios de salud mental, servicios psicológicos, Fisioterapia, Hipoterapia, Productos naturales, Nutrición, Educación especial, Becas educativas, Sensibilización, Programa radial, Programa comunitario, Inclusión social, Taller de sillas de ruedas, Tienda girasol, Artes especiales de reciclaje
Matagalpa	Matagalpa			MINED Escuela Especial La amistad	Atención de niñas y niños con NEE con o sin discapacidad	Adaptaciones curriculares, Muebles adaptados
Madriz	Somoto			C/S Somoto Jairo Bismark Moncada esquina opuesta parque Zelaya		
Madriz	Cusmapa		x	C/S Héroes y Mártires de Cusmapa contiguo al tanque de agua	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Madriz	Totogalpa		x	C/S Ernesto Che Guevara parque central 3c al este	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Madriz	Palacagüina			MINED Escuela Especial		
Madriz	Palacagüina		x	C/S Haydee Meneses salida a la Shell	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Madriz	San Juan de Río Coco		x	C/S Luis Felipe Moncada salida a las Nubes	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Madriz	Somoto	x	x	Oficina de Los Pipitos	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Rehabilitación, Estimulación temprana, GAF, manualidades y otros
Nueva Segovia	Santa María		x	C/S Luis Felipe Moncada casco urbano de Sta. María	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Nueva Segovia	Macuelizo		x	C/S Vicente Godoy casco urbano	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
Nueva Segovia	San Fernando		x	C/S Enoc Ortiz Santa Clara	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana

N°	SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
			Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
101	Nueva Segovia	El Jícaro		x	C/S El Jícaro frente al parque el Jícaro	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
102	Nueva Segovia	Murra		x	C/S Edwin Barahona zona urbana de Murra	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
103	Nueva Segovia	Quilalí	x	x	C/S Bello Amanecer casco urbano Quilalí	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación y temprana
104	Nueva Segovia	Wiwilí		x	C/S Jorge Navarro casco urbano de Wiwilí	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
105	Nueva Segovia	Ocotal		x	C/S José Dolores Estrada casco urbano Ocotal	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo	Estimulación temprana
106	Nueva Segovia	Jalapa	x	x	Casa de Los Pipitos	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación, Estimulación temprana, GAF, Alimentación a niños y padres, manualidades y otros
107	Nueva Segovia	Ocotal	x	x	Hospital Modesto Agurcia	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación Temprana
108	Nueva Segovia	Jalapa	x	x	C/S Pastor Jiménez frente al CDI de Jalapa	Niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación Temprana
109	Nueva Segovia	Ocotal			MINED Escuela Especial		
110	León	La Paz Centro	x		C/S zona 1 frente a la Villa San Nicolás		Rehabilitación y Estimulación temprana
111	León	La Paz Centro			MINED Escuela Especial		
112	León	Nagarote	x		C/S Raúl Vargas, costado sur del parque central	Niñas y niño con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación temprana
113	León	El Sauce	x		C/S Clínica Materno Infantil costado sur de la iglesia Esquipulas	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	
114	León	León	x		C/S Mantica Berrios antiguo Hospital San Vicente	Niñas y niños con alteraciones del desarrollo y discapacidad	Rehabilitación y Estimulación temprana
115	León	León	x		Hospital Oscar Danilo Rosales		Rehabilitación y Estimulación temprana
116	León	León			MINED Escuela Especial		

SILAIS	Municipio	Tipo de servicio		Ubicación	Población que atiende	Servicios que presta
		Rehabilitación	Servicio de estimulación temprana			
León	Telica			CET Visión Mundial		
BILWI	Puerto Cabezas	x		C/S Ernesto Hodgson W		.
BILWI	Puerto Cabezas	x		Hospital Nuevo Amanecer		.
RACCS	Bluefields	x		Hospital Ernesto Sequeira		Rehabilitación y Estimulación temprana
RACCS	Bluefields			MINED Escuela Especial Aarón Hodgson Barrio Be Holding		.



