LECKEY

Early Activity System

Manual de Usuario

Apoyar
a los niños

Español

El Early Activity System está diseñado para ofrecer una gama de posiciones terapéuticas y sugerencias de actividades para la intervención temprana. Este manual muestra cómo puede usar todas las funciones de forma rápida, fácil y segura. Las instrucciones sobre seguridad y mantenimiento asegurarán que disfrute este producto durante mucho tiempo.

CONTENIDO

01 Uso Previsto	p.04
02 Certificación	p.04
03 Advertencias Y Precauciones	p.05
04 Términos De La Garantía	p.06
05 Informe Del Historial Del Producto	p.07
06 Informe De Instrucción Del Producto	p.07
07 Información De Seguridad	p.08
08 Precauciones y Contraindicaciones	p.09
09 Información Sobre La Instalación	p.10
10 Configuración Clínica Para El Manejo Postural	p.13
11 Limpieza Y Mantenimiento	p.42
12 Reparación Del producto	p.46
13 Información Técnica	p.47

SECCIÓN 01: USO PREVISTO

Uso previsto

El Early Activity System está destinado a facilitar la terapia de intervención temprana en el hogar o en movimiento para niños de 0 a 36 meses que tienen necesidades posturales leves a complejas que afectan la capacidad de mantener una posición de desarrollo sin apoyo externo.

Indicaciones para el uso

El Early Activity System ha sido diseñado para bebés con cuidados especiales desde el nacimiento hasta los 36 meses para uso de Intervención Temprana en el hogar o en el entorno de cuidados.

SECCIÓN 02: CERTIFICACIÓN

Este producto, Early Activity System está clasificado como un Dispositivo Médico de Clase I bajo las regulaciones de la UE y del Reino Unido. Como fabricante, James Leckey Design Limited, declara que este producto cumple con el Reglamento de Dispositivos Médicos (2017/745), la Normativa de Dispositivos Médicos del Reino Unido de 2002, la Directiva de Dispositivos Médicos (93/42 CEE) y la normativa EN 12182:2012 sobre Productos de apoyo para personas con discapacidad, requisitos generales y métodos de ensayo.

Aviso al usuario y/o paciente:
Cualquier incidente grave que se haya producido en relación con el dispositivo debe notificarse al fabricante y a la autoridad competente del estado miembro en el que esté establecido el usuario y/o el paciente.

NOTA:
Información general para el usuario.
No seguir estas instrucciones puede resultar en daños físicos, daños al producto o daños para el medio ambiente.

SECCIÓN 03: ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

01 ADVERTENCIA | SEGURIDAD OCUPANTE

- Asegúrese de que todos los componentes, soporte y correas estén bien colocados.
- Si el usuario presenta algún tipo de malestar, retírelo del producto lo más rápido posible de forma segura.
- Los usuarios no deben quedar desatendidos en ningún momento mientras utilizan el equipo Leckey.
- Asegúrese de que haya suficiente espacio libre entre las correas del cuello del usuario, durante el uso del producto y las transferencias, para evitar cualquier riesgo de estrangulamiento.

02 ADVERTENCIA | PELIGRO DE SMSL

- No permita que los bebés duerman en el equipo debido al riesgo de SMSL.

03 PRECAUCIÓN | PELIGRO DE PINZAMIENTO DE LOS DEDOS

- Tenga cuidado de no pellizcarse los dedos al abrir y cerrar las cremalleras

04 PRECAUCIÓN | PELIGRO DE IRRITACIÓN CUTÁNEA

- Mientras el usuario está en el producto, el cuidador debe esforzarse por mantener los ajustes del producto al mínimo.
- Asegúrese de que el deslizador de cremallera y la cadena estén cubiertos antes de su uso para evitar que el usuario se rasguñe.
- Asegúrese de que los componentes de velcro enganchados estén orientados hacia el exterior del usuario en todo momento.

05 PRECAUCIÓN | CONTROLES DIARIOS

- El producto debe revisarse diariamente antes de su uso para asegurarse de que todos los componentes estén bien sujetos y sean seguros para su uso.

06 PRECAUCIÓN | LIMPIEZA

- Limpiar el producto con regularidad para evitar la acumulación de suciedad. La suciedad acumulada puede desgastar prematuramente los componentes de la tela. Utilice únicamente limpiadores

domésticos no abrasivos y paños húmedos, no utilice agua corriente en la tapicería mientras aún esté unida al producto. Consulte la Información de Limpieza y Cuidado del manual del usuario.

07 PRECAUCIÓN | LIMPIEZA CON LIMPIADORAS A PRESIÓN / MANGUERAS

- No se deben utilizar mangueras ni limpiadoras a presión para limpiar el producto. Consulte la Información de Limpieza y Cuidado del manual del usuario.

08 PRECAUCIÓN | ELIMINACIÓN

- Al desechar el producto en un vertedero de desechos comunitario, los componentes deben desecharse por separado donde corresponda.

SECCIÓN 04: TÉRMINOS DE LA GARANTÍA

La garantía se aplica solo cuando el producto se usa de acuerdo a las condiciones especificadas para los propósitos previstos, siguiendo todas las recomendaciones del fabricante (vea también los términos de venta, entrega y pago generales). Se proporciona una garantía de tres años en todos los productos fabricados por Leckey y sus componentes.

SECCIÓN 05:
INFORME DEL HISTORIAL DEL PRODUCTO

Su producto Leckey está clasificado como un aparato médico de Clase 1 y solo se debería prescribir, instalar o redistribuir para su uso como tal por un técnico competente que haya sido entrenado en el uso de este producto. Leckey recomienda que se lleve un informe por escrito para proporcionar detalles de todos los ajustes, inspecciones de redistribución e inspecciones anuales de este producto

SECCIÓN 06:
INFORME DE INSTRUCCIÓN DEL PRODUCTO

Su producto Leckey es un Aparato Médico prescrito de Clase 1 y como tal Leckey recomienda que los padres, maestros y cuidadores que usan el equipo sean conscientes de los siguientes apartados.

Información sobre
la instalación y la seguridad
Información técnica y de mantenimiento

Leckey recomienda que se mantenga un informe por escrito de todas las personas que han recibido formación para el uso adecuado de este producto.

SECCIÓN 07: INFORMACIÓN DE SEGURIDAD

1. Lea las instrucciones por completo antes de usarlo.
2. No se debe dejar a los usuarios desatendidos en ningún momento mientras usan un equipo de Leckey.
3. Use únicamente componentes aprobados por Leckey con su producto. No modifique nunca el producto. Si no sigue las instrucciones, el usuario o el cuidador pueden correr riesgos innecesarios e invalidaría la garantía del producto.
4. Si tiene alguna duda sobre el uso seguro continuado de su producto Leckey o si alguna pieza falla, por favor deje de usar el producto y póngase en contacto con nuestro departamento de servicio al consumidor o con su distribuidor local tan pronto como sea posible.
5. Asegúrese siempre de que el usuario está seguro en el producto.
6. Use siempre el producto en una superficie nivelada.
7. Use siempre la Alfombrilla para el suelo como base de apoyo y no use nunca los otros componentes por sí solos.
8. Asegúrese siempre de que los componentes de enganche de Velcro® miran al lado contrario del usuario en todo momento.
9. Los productos Leckey cumplen con las normativas de seguridad anti-incendio de acuerdo con la normative EN121182. Sin embargo, el producto debería mantenerse alejado de cualquier fuente directa de calor, incluyendo llamas, cigarrillos y calentadores eléctricos o de gas.
10. Limpie el producto con regularidad. No use limpiadores abrasivos. Lleve a cabo revisiones de mantenimiento de forma regular para asegurarse de que su producto está en buena condición de funcionamiento.
11. El producto está diseñado para uso interior y, cuando no se esté usando, debería almacenarse en un lugar seco que no esté sujeto a temperaturas extremas. El rango de temperatura de funcionamiento seguro del producto es de +5 a +40 grados Centígrados.

SECCIÓN 08: PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES

Precauciones

- Deformidades de la columna fija como escoliosis o cifosis
- Contracturas musculares graves
- Asimetría muscular o esquelética severa, incluida la dislocación de la cadera
- Condiciones progresivas y de desgaste muscular
- Alto riesgo o antecedentes recientes de fracturas óseas
- Alto riesgo de lesiones relacionadas con la presión o llagas abiertas
- Patrones de movimiento fuertes e incontrolados
- Actividad convulsiva mal controlada
- Niños que dependen del uso de gastrostomía endoscópica percutánea
- Inestabilidad médica, incluida la función respiratoria o cardiovascular comprometida
- Dependencia de aparatos de soporte vital de terceros, como tanques de oxígeno
- Discapacidades de aprendizaje significativas y, o problemas de comportamiento.

Contraindicaciones

No existen contraindicaciones asociadas con Early Positioning Systems.

Dado que el Early Activity System se considera un producto de bajo nivel o sin evaluación, todas las precauciones y contraindicaciones se toman a discreción de los padres o del médico que prescribe.

SECCIÓN 09: INFORMACIÓN SOBRE LA INSTALACIÓN

Revisar las piezas

Enhorabuena por comprar el Early Activity System. Al abrir la caja, tenga cuidado de no cortar a través de la caja ya que podría dañar algunas de las piezas que vienen dentro. Todas las piezas estarán en bolsas de plástico claramente etiquetadas. Sáquelas con cuidado de las cajas y compruebe que tiene todas las piezas que ha pedido.

La seguridad lo primero
Mantenga las bolsas de plástico fuera del alcance de los niños.

Componentes

Todos los componentes llegarán listos para su uso. Simplemente desabroche la alfombrilla y alísela, quite los rollos y las cuñas de la bolsa Squiggles y ya está listo para empezar a usar el producto.

Las sugerencias de actividades dentro de las cinco posiciones clave, boca arriba (supino), boca abajo (prono), de lado, sentado en el suelo (sentarse a las largas) y manos y rodillas (arrodillamiento de cuatro puntos) describen con detalle cómo instalar y hacer un uso completo del sistema.

1. **Early Activity System**
   Diseñado para tener un número infinito de combinaciones, los soportes posicionales intercambiables están listados con algunos de sus usos más comunes. Todos los soportes posturales vienen en una bolsa de transporte Squiggles compacta para una fácil almacenaje.

2. **Alfombrilla para el suelo acolchada**
   Cubierta con Velcro “mullido” para que los soportes se puedan poner y quitar de forma rápida y fácil, esta cómoda alfombrilla de suelo también tiene Velcro en la parte de atrás para opciones de posicionamiento adicionales.

3. **Cuatro rollos flexibles**
   Los rollos, de dos tamaños, pueden usarse por encima o por debajo de la alfombrilla de suelo, y solos o con otros elementos de soporte para proporcionar el nivel correcto de soporte postural.

4. **Correas de posicionamiento**
   Utilice estas versátiles correas además de los rollos para obtener un soporte extra cuando lo necesite por delante, a los lados o por detrás. De forma alternativa, úselas por si solas para un nivel de soporte reducido cuando los rollos ya no se necesitan.

5. **Cabezal**
   Moldeado para alojar la cabeza, este soporte puede usarse por si solo o con sus piezas laterales desmontables. Mientras que son especialmente útiles para yacer boca arriba o de lado, los soportes laterales también pueden usarse con otros componentes para posibilidades de posicionamiento extra.

6. **Cuña para el tronco**
   Principalmente diseñada para usarse cuando se esté boca abajo para proporcionar soporte al tronco, esta cuña también puede usarse bajo la cabeza cuando se esté boca arriba para colocar la barbilla, o bajo las nalgas al estar sentado (junto con el soporte para sentarse) para proporcionar una ligera inclinación hacia delante o hacia atrás, dependiendo de la posición deseada.

7. **Soporte para sentarse**
   Este cojín perfilado está diseñado para dar a su hijo soporte en la parte baja de la espalda, mientras que le permite tener las manos libres para hacer actividades y funcionar. Cuando se use en combinación con otros elementos de soporte, el soporte frontal, trasero o lateral adicional puede incrementarse.

8. **Tela**
   La tela usada en los soportes posicionales es un tejido de alto grado que es casi 100 veces más resistente al desgaste que los plásticos estándar.

   La tela tiene propiedades antimicóticas y antibacterianas permanentes que minimizan en gran medida el riesgo de infecciones. Bacterias tales como el estafilococo áureo resistente a la meticilina no pueden crecer en este tejido.

   Este tejido de tacto suave se limpia fácilmente usando toallitas con alcohol así que no es necesario lavarlo a máquina.

2 **1 x Suelo acolchado Alfombrilla**

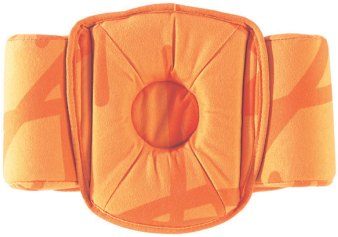
3 **4 x Rollos flexibles**

4 **2 x Posicionamiento Correas**

5 **1 x Cabezal**

6 **1 x Cuña para el tronco**

7 **1 x Soporte para sentarse**



SECCIÓN 10: CONFIGURACIÓN CLÍNICA PARA EL MANEJO POSTURAL

El desarrollo típico de un bebé

Cada bebé viene al mundo con habilidades limitadas. Es por eso que los primeros tres años de vida del niño se consideran como el periodo de desarrollo más importante[1]. Durante este periodo de tiempo, su sistema nervioso y sus sentidos, músculos y articulaciones, junto con sus pensamientos y acciones, maduran y aprenden a trabajar juntos. Cada habilidad obtenida proporciona un bloque de construcción para la próxima habilidad más compleja. Así que, por ejemplo, un bebé necesita aprender a mantener\su cabeza erguida antes de aprender a sentarse. Golpeará los juguetes aleatoriamente antes de aprender a abrir las manos y cogerlos. Centrará su visión en las cosas antes de aprender a girar la cabeza y los ojos para seguir los objetos que se mueven.

Cuando se retarda el desarrollo

Algunos bebés no superan fácilmente sus limitaciones de recién nacido solo con el paso del tiempo. Si el desarrollo de un niño se retarda por cualquier razón, esto significa que probablemente adquiera sus habilidades más despacio o que el punto hasta el que las adquiera podría variar. Pero es muy importante recordar que, a pesar de las habilidades de un niño, la secuencia de desarrollo sigue el mismo patrón en general. Por tanto, el control de la cabeza se llevará a cabo antes que el sentarse de forma independiente, el golpear antes que coger un objeto y el centrar su visión antes que el seguir los objetos en movimiento.

La habilidad del cerebro para cambiar

Al nacer, el cerebro del bebé no se ha desarrollado completamente aún. Está creciendo, cambiando y haciendo nuevas conexiones. Es posible que las nuevas células formadas por el cerebro aprendan a encargarse de las funciones de las células dañadas - hasta cierto punto el cerebro podría aprender a compensar por sus áreas dañadas. Los terapeutas se refieren a la habilidad del cerebro a cambiar como "plasticidad neuronal"[2]. Sin embargo, esta capacidad de cambio disminuye de velocidad según el crecimiento del cerebro se desacelera. Esto nos ayuda a entender por qué los primeros años son tan importantes para los niños

Intervención temprana - beneficios para los niños y las familias

Ahora sabemos apreciar por qué los primeros años de la vida de un niño son cruciales para su desarrollo general. Sin embargo, el cerebro no desarrolla estas nuevas conexiones por sí solo. También se necesitan entrenamiento y práctica. Cuando los niños necesitan ayuda extra para alcanzar los objetivos del desarrollo durante sus tres primeros años, esta ayuda - normalmente terapia ocupacional, y/o fisioterapia, y/o logopedia - se denomina "intervención temprana".

La intervención temprana está apoyada por muchos estudios de investigación que identifican sus beneficios. Para algunos niños, éstos pueden incluir menos irritabilidad[3,4,5], mejora física y sensitiva y habilidades de independencia[5,6]. Para algunas familias, éstos pueden incluir la unión e interacción con su hijo[3,5,7], disminución de la ansiedad[3,5], y mejor información, recursos y apoyo[4,8,9,10] .

Padres y terapeutas en colaboración

Los terapeutas por sí solos no son capaces de proporcionar el nivel de ayuda extra que los niños con un retraso en su desarrollo pueden necesitar - simplemente porque son los padres y los familiares los que proporcionan un cuidado de 24 horas a sus hijos. Pero los terapeutas juegan un papel muy importante al evaluar las necesidades de desarrollo de los niños y al recomendar actividades que les ayudarán a alcanzar sus próximos objetivos de desarrollo. Y la investigación ha mostrado que los programas de intervención temprana que combinan la atención en los padres y el niño tienen un mayor impacto en los resultados de desarrollo del niño[11]. Así que, los padres y las familias, trabajando junto con los terapeutas hacia objetivos de desarrollo acordados para su hijo, tienen el mayor potencial para obtener los mejores resultados posibles.

Jugar con un propósito

Hasta ahora hemos hablado sobre el desarrollo de los niños, la intervención temprana y la terapia. Todo esto puede sonar muy serio así que es fácil olvidar que la "intervención" y la "terapia" de las que estamos hablando son simplemente jugar con un propósito. Los niños con retraso en su desarrollo, al igual que los demás niños, aprenden jugando - de hecho, los niños trabajan más duro en los objetivos de la terapia cuando se están divirtiendo. Así que, no se preocupe, como padre, abuelo, hermana o hermano, amigo....la lista no tiene fin.... usted podrá ayudar a que su pequeño alcance su potencial simplemente comprendiendo por qué está jugando a ciertos juegos en ciertas posiciones. Hablaremos sobre esto más detalladamente más adelante.

El Early Activity System

En Leckey hemos trabajado con terapeutas con mucha experiencia, hemos usado las evidencias de los estudios de investigación publicados y nuestra propia experiencia para desarrollar el Early Activity System. Este sistema modular con base en el suelo está diseñado para ayudar a su hijo a mejorar sus habilidades físicas, cognitivas y sensoriales animándole a jugar en cinco posiciones clave terapéuticas. Éstas son las principales posiciones en el desarrollo temprano que forman la base para las habilidades que vienen más tarde.

Early Activity System está diseñado para permitirle "mezclar y combinar" posiciones y actividades para su hijo, asegurándole el mejor inicio del desarrollo posible. Cambiar de posición es importante ya que permite a su hijo progresar de forma independiente en una etapa posterior. El objetivo es permitir que su hijo desarrolle una variedad de habilidades motoras y que construya la fuerza y la coordinación.

(*Patente pendiente)

Las Cinco Posiciones

El Early Activity System apoya el juego intencionado en:

1. **Boca arriba (supino)**
2. **Boca abajo (prono)De lado**
3. **Sentado en el suelo (sentado a las largas)**
4. **Manos y rodillas (arrodillado de cuatro puntos)**

Puede que descubra que a su hijo le gustan más unas posiciones que otras o que algunas posiciones no son recomendables desde el punto de vista médico para su hijo. Es importante que escuche el consejo de su terapeuta sobre las mejores posiciones para su

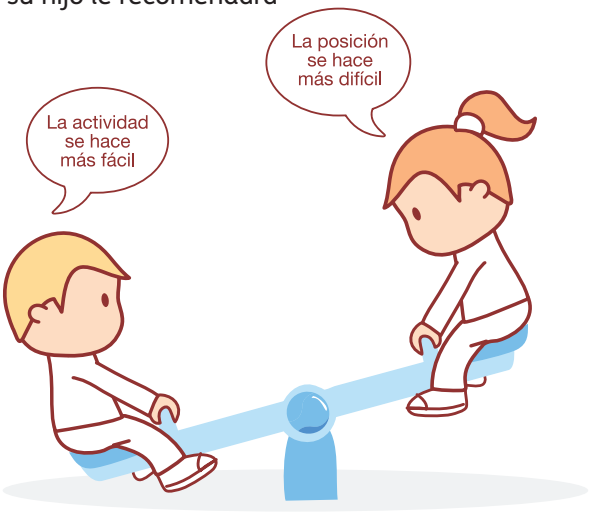
hijo. Esto puede depender de si los músculos de su hijo están apretados (tono alto) o blandos (tono bajo), y de su nivel de desarrollo o tolerancia para ciertas posiciones. Puede que deba evitar algunas posiciones por razones médicas y se le deberá animar a otras, ¡incluso si a su hijo no le gusta al principio!

Transferencias

Las transiciones son las posiciones o movimientos necesarios para pasar de una posición a otra. Por ejemplo, rodar es la transición necesaria para pasar de estar boca abajo a boca arriba y al revés. Para poder cambiar de posición de forma independiente, su hijo necesita aprender a desplazar su peso corporal, después soportar ese peso con una parte del cuerpo mientras mueve la otra parte del cuerpo. El terapeuta de su hijo le recomendará algunasactividades para trabajar específicamente en las transiciones.

Posición versus actividad

La posición en la que coloque a su hijo y la actividad que haya elegido para su hijo en esa posición son igual de importantes. Sin embargo, el nivel de habilidad de su hijo en cierta posición determinará la dificultad de la actividad que puede llevar a cabo. Por ejemplo, si para él es difícil sentarse, la mayoría de su energía irá hacia sentarse - así que, escoja una actividad simple para él. Pero si su objetivo consta de una actividad más difícil, entonces deberá escoger una posición más fácil o proporcionarle más apoyo. De esa forma, no sobrecargará a su hijo y es más probable que tenga éxito.



Algunos puntos a recordar sobre su hijo cuando aprende habilidades nuevas

Independientemente de la posición en la que coloque a su hijo o de la actividad de juego que esté llevando a cabo, hay cosas que debe tener en cuenta para ayudar al proceso2.

Aprender es un proceso activo - anime a su hijo a hacer todo lo que pueda por sí mismo. Incluso en una etapa muy temprana, esta exploración activa es la base de la resolución de problemas. La motivación es la clave - utilice juguetes y actividades que sabe que a su hijo le interesan, especialmente si la posición no es una de sus favoritas. Use pequeños pasos realizables para motivar a su hijo.

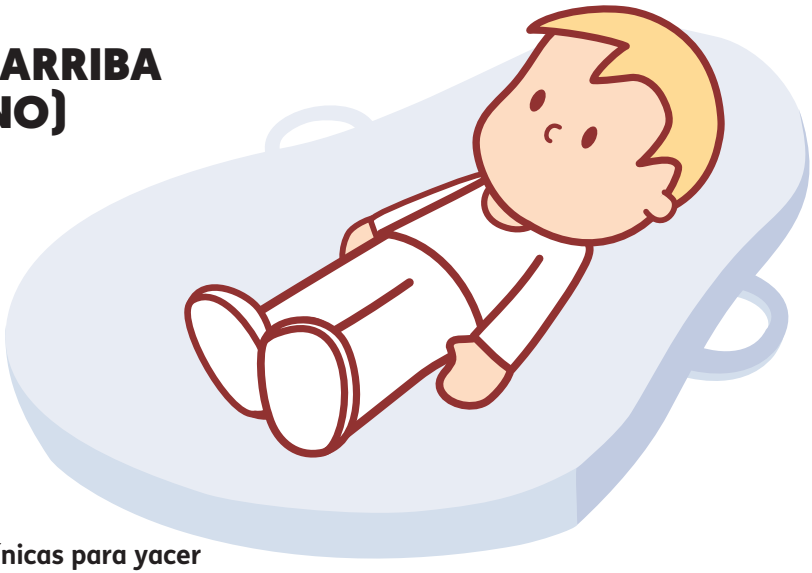
La práctica lleva a la perfección - parece algo obvio, pero piense en niños con un desarrollo típico- repiten tareas una y otra vez hasta que consiguen dominarlas.

Puede que no sea fácil para su hijo alcanzar una habilidad nueva, así que sea paciente y no se preocupe si la habilidad no aparece rápidamente. Compruebe con su terapeuta la frecuencia y la longitud de sus sesiones de juego.

Aún no comprendemos del todo si el aprendizaje se transfiere de una actividad a otra[2]. Por tanto, no se preocupe si una actividad que puede llevarse a cabo en una posición, necesita que se practique de nuevo cuando se introduce una posición nueva.

La información de retorno ayuda al aprendizaje - en las etapas de desarrollo tempranas esto incluye sus expresiones faciales, aplaudir, etc. Más tarde puede incluir un elogio de palabra, ¡pero tenga cuidado de que el entusiasmo de su información de retorno no distraiga a su hijo!

BOCA ARRIBA (SUPINO)



Razones clínicas para yacer boca arriba

Esta es la más importante de las posiciones de desarrollo. Cuando un niño yace sobre su espalda, todo el peso de su cuerpo es soportado por la superficie. Esto la convierte en una posición muy segura desde la que trabajar en las habilidades físicas, cognitivas y sensoriales que proporcionan los bloques de construcción para habilidades más complejas. Los siguientes apartados explican un poco más sobre cada área de habilidad.

Objetivos físicos

El bebé se beneficiará de los unos músculos del cuello, abdomen, hombro y cadera (flexor) más fortalecidos ya que debe levantar la cabeza, los brazos y las piernas contra la gravedad. También podría ayudar a romper un patrón de enderezamiento (extensión), si los músculos están apretados. Se puede animar al desarrollo de los pies estando boca arriba - dar patadas y llevarse los pies a la boca ayuda a fortalecer los músculos del pie, los cuales son necesarios para aguantar el peso más tarde.

Objetivos cognitivos

Desde esta posición, el niño puede ser capaz de alcanzar y golpear de forma accidental todos los juguetes colgados de un gimnasio o sostenidos por encima de su cara. Con práctica, esta actividad aleatoria se convierte gradualmente en más deliberada, desarrollando una toma de conciencia de “causa y efecto”. De igual modo, puede aprender a dar patadas a juguetes musicales colocados cerca de sus pies. Cuando el niño junta sus manos y sus pies para explorar, está

aprendiendo sobre sus propias partes del cuerpo y su relación con las demás. Esto forma la base de la conciencia y coordinación corporal.

Objetivos sensoriales

Cuando está boca arriba, para un bebé es más fácil centrar los ojos en un objeto que esté colgado. Primero aprende a seguirlo en un cuarto de un círculo usando únicamente los movimientos de los ojos, luego en medio círculo moviendo la cabeza y los ojos. Al ser consciente de sus propias manos y pies, se lo lleva a la boca con lo que se están desarrollando sus habilidades de coordinación ojo-mano y sus habilidades motoras. Incluso las sensaciones que el bebé recibe a través de la parte de atrás de su cuerpo le ayudarán a desarrollar un sentido de delante y detrás. De igual forma, la información de retorno que el bebé recibe a través de las articulaciones y los músculos de sus miembros (conocida como propiocepción) le proporciona información importante sobre la posición de su cuerpo en relación con su entorno.

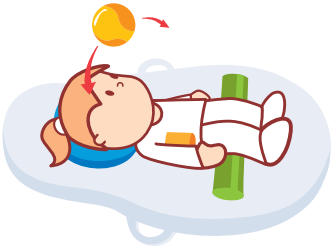
Transferencias

Rodar es la habilidad que permite al niño cambiar de estar boca arriba a boca abajo. Se desarrolla en dos etapas. Algunos niños con retraso en el desarrollo “ruedan como un tronco de madera” - todo su cuerpo se mueve como una sola pieza. El objetivo es desarrollar el “rodaje segmentario” - cuando la cabeza se gira primero, seguida de los hombros, después el tronco, la cadera, las piernas y los pies. Esta rotación del tronco es un bloque de construcción importante para los movimientos necesarios para gatear posteriormente.

Guía de posicionamiento

Para las actividades en las que se yace boca arriba, debería colocar a su hijo sobre su espalda con la cabeza apoyada en una cuña para una buena colocación de la barbilla. Póngale un rollo bajo las rodillas y rollos más pequeños a cada lado del pecho para mantenerle estable. Intente asegurarse de que la cabeza comienza y acaba en la posición de la línea del medio. Recuerde que este solo es un ejemplo de posicionamiento - su terapeuta le dará consejos más específicos.

Sugerencia de actividad 1



Sostenga un objeto de color brillante (como una bufanda o un pom-pom) a unos 30.5 - 38 cm de la cara del bebé. Mueva el objeto de izquierda a derecha en un cuarto de círculo y después hacia atrás, yendo lo suficientemente despacio como para que los ojos del bebé lo puedan seguir. Hágalo un poco más difícil sosteniendo el objeto a unos 38 - 46 cm de la cara del bebé y moviéndolo en un semicírculo para estimular los movimientos de la cabeza.

La mayoría de las actividades pueden incorporar un componente sensorial con un poco de pensamiento en el juguete o la superficie usada. Utilice sonajeros, juguetes que piten, pelotas de colores brillantes, papel crepitante, etc. para estimular la vista, el oído y el tacto del bebé. Si su bebé lo tolera, deje que lleve a cabo sus sesiones de actividad en su chaleco para permitir la máxima cantidad de información sensorial posible. Su terapeuta ocupacional puede aconsejarle mejor sobre la tolerancia sensorial de su bebé.

Sugerencia de actividad 2

Anime a su hijo a juntar las manos sobre el pecho. Coloque sus manos detrás de los hombros del niño para estimular sus brazos a que se muevan hacia delante.

Duración

Frecuencia

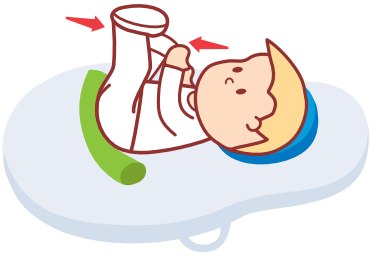
Sugerencia de actividad 3

Con la misma organización que se ha descrito en la guía de posicionamiento, utilice la correa de posicionamiento de la cadera para estabilizar la cadera del bebé. Anímele a alcanzar cruzando su cuerpo con la mano izquierda un juguete que está en el lado derecho y viceversa. Ponga su mano por detrás del hombro del bebé para ayudarle, si es necesario. Para hacer esto un poco más difícil, quite la correa pélvica y mueva el juguete un poco más lejos fuera de su alcance. Su hijo necesitaría cambiar el peso de su cuerpo a la cadera para alcanzar el juguete. Esto es un bloque de construcción para la transición de rodar posteriormente.

Sugerencia de actividad 4

Sujete los pies de su bebé y ayúdele a dar patadas o a “pedalear” con las piernas. Esto le ayuda a fortalecer el abdomen, las piernas y los pies, y el movimiento recíproco es uno de los que se necesitan posteriormente para soportar el peso o para el movimiento.

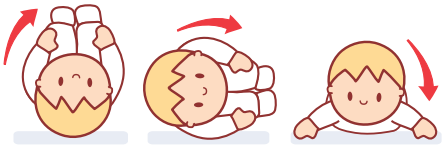
Sugerencia de actividad 5



Junte las manos y los pies del bebé. Esta posición de línea central es buena para la simetría y el bebé está empezando a aprender a utilizar ambos lados de su cuerpo simultáneamente. Este movimiento también es un bloque de construcción para rodar posteriormente.

Sugerencia de actividad 6

Para estimular el rodar desde boca arriba hasta boca abajo, ponga al bebé boca arriba y junte sus manos y pies en la línea central. Anímele a rodar hacia un lado. Desde esta posición, ayude al bebé a girar la cadera un poco. Apoyándole la cadera, use un juguete interesante colocado cerca de su cabeza para estimularle a girar la cabeza y a alcanzar el juguete. Una vez que girado la cabeza y los hombros, el bebé rodará sobre su barriga. Ayúdele a apoyarse sobre los codos para asegurarse que la vía respiratoria está libre.



Sugerencia de actividad 7

Haga que el rodar sea un poco más difícil sosteniendo la mitad inferior del cuerpo fija con las manos o con la correa de posicionamiento. Anime al niño a que ruede usando la mitad superior del cuerpo. Coloque los juguetes justo fuera del alcance del niño. Según se gira con la parte superior, permite que la parte inferior le siga.

La mayoría de las actividades pueden incorporar un componente sensorial con un poco de pensamiento en el juguete o la superficie usada. Utilice sonajeros, juguetes que piten, pelotas de colores brillantes, papel crepitante, etc. para estimular la vista, el oído y el tacto del bebé. Si su bebé lo tolera, deje que lleve a cabo sus sesiones de actividad en su chaleco para permitir la máxima cantidad de información sensorial posible. Su terapeuta ocupacional puede aconsejarle mejor sobre la tolerancia sensorial de su bebé.

BOCA ABAJO (PRONO)

Razones clínicas para yacer boca abajo

Las investigaciones han demostrado que más o menos la mitad de los bebés con un desarrollo típico muestran algún retraso en el desarrollo a los seis meses de edad, si nunca se les ha colocado boca abajo cuando están despiertos[12]. Además, los músculos (extensores) de la espalda de los niños con retraso en el desarrollo tienden a ser más débiles[2]. Esto hace que sea especialmente importante tener algún tiempo al bebé boca abajo a diario. Es una posición más difícil para el bebé ya que para ver a su alrededor debe levantar la cabeza de la superficie. La cabeza de los bebés son más grandes en proporción al resto de su cuerpo, ¡así que levantarla contra la fuerza de la gravedad es un duro trabajo para ellos! Recuerde usar actividades más simples al principio.

Objetivos físicos

Los beneficios terapéuticos y de desarrollo de yacer en esta posición han sido mostrados en estudios de investigación como, por ejemplo, la mejora de la fuerza en la parte superior del cuerpo, fuerza en la cintura escapular y mejora en los movimientos de extensión (enderezar)[13,14,15]. Levantar la cabeza y los hombros del bebé contra la gravedad ayuda a fortalecer los músculos de enderezamiento (extensores) del tronco. Esto es útil para los niños con músculos blandos (tono bajo). También es una base importante para el desarrollo al sentarse. Se estimula el desarrollo de la mano, ya que el peso soportado fortalece los huesos, articulaciones y músculos de la mano. También se puede estimular el desarrollo del pie en esta posición mediante rollos o juguetes colocados cuidadosamente - ver las sugerencias de actividad más abajo.

Objetivos cognitivos

Al yacer boca abajo, el bebé necesita haber desarrollado un control de la cabeza razonable antes de ser capaz de apoyarse sobre los antebrazos para jugar con un juguete en la línea central o de alargar la mano. De otro modo, yacer boca abajo será difícil y cansado. Según el bebé aprende a sostener la cabeza erguida y a apoyarse sobre los antebrazos, los hombros y los brazos le están proporcionando información de retorno sensorial sobre su posición en relación con su cuerpo y el entorno. Como esto funciona junto

con sus ojos y su entorno cuando está intentando alcanzar juguetes, su conciencia espacial también se está desarrollando.

Objetivos sensoriales

Cuando yace boca abajo, el bebé puede obtener un sentido de seguridad. Continúa desarrollando su centrado y seguimiento visual y su sentido de conciencia del cuerpo. Con un control razonable de la cabeza, el bebé podrá jugar durante algún tiempo en esta posición, siguiendo fortaleciendo sus músculos mientras que explora su entorno y mira a su alrededor.

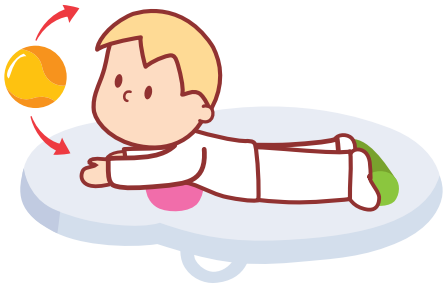
Transiciones

Rodar es la habilidad que permite al niño cambiar de estar boca arriba a boca abajo. Se desarrolla en dos etapas. Algunos niños con retraso en el desarrollo “ruedan como un tronco de madera” - todo su cuerpo se mueve como una sola pieza. El objetivo es desarrollar el “rodaje segmentario” - cuando la cabeza se gira primero, seguida de los hombros, después el tronco, la cadera, las piernas y los pies. Esta rotación del tronco es un bloque de construcción importante para los movimientos necesarios para gatear posteriormente.

Guía de posicionamiento

Ponga un rollo pequeño o una cuña bajo el pecho de su hijo. Apoye todo su cuerpo de manera que el tronco y las piernas estén estables. Utilice la correa de posicionamiento pélvico para estabilizarle la pelvis, si lo necesita. Recuerde que esto es solo un ejemplo de posicionamiento - su terapeuta la dará consejos más específicos.

Sugerencia de actividad 1



Anime a su hijo a que levante la cabeza - utilice uno de sus juguetes favoritos para motivarle. Para hacer esto un poco más difícil, pruebe a mover el juguete despacio de un lado a otro, para que el bebé deba girar la cabeza para seguirlo.

Sugerencia de actividad 2

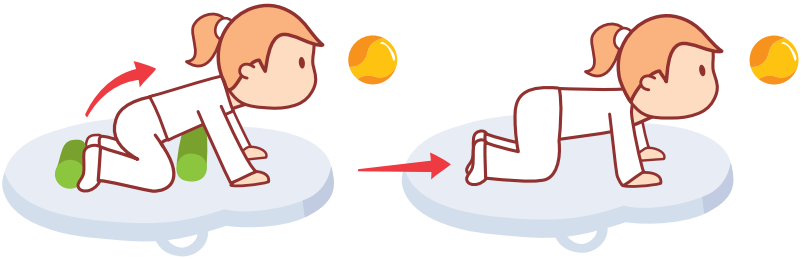
Anime a su bebé a que “empuje hacia arriba” sobre los brazos enderezados (extendidos) con las manos abiertas. Esto le fortalecerá los hombros y la parte superior del tronco, y estimula el sostenimiento del peso a través de los brazos - un bloque de construcción para el arrodillamiento de cuatro puntos. También es un bloque de construcción muy temprano para habilidades motoras más refinadas que dependen de la estabilidad en el hombro para obtener el control necesario.

La mayoría de las actividades pueden incorporar un componente sensorial con un poco de pensamiento en el juguete o la superficie usada. Utilice sonajeros, juguetes que piten, pelotas de colores brillantes, papel crepitante, etc. para estimular la vista, el oído y el tacto del bebé. Si su bebé lo tolera, deje que lleve a cabo sus sesiones de actividad en su chaleco para permitir la máxima cantidad de información sensorial posible. Su terapeuta ocupacional puede aconsejarle mejor sobre la tolerancia sensorial de su bebé.

Sugerencia de actividad 3

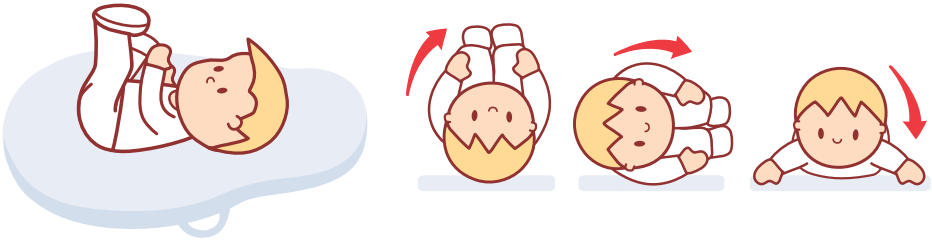
Mientras el bebé tiene la cabeza levantada, estimúlele para que alcance y agarre con una mano y luego con la otra. Esto le ayuda a desarrollar la extensión del tronco y de la parte inferior de la columna - el principio de la curva lumbar. El cambio del peso involucrado cuando se usa una mano cada vez utiliza un control de los músculos más complejo - esto le ayudará posteriormente a sentarse y al usar los brazos contra la gravedad.

Sugerencia de actividad 4



Coloque a su hijo hecho un ovillo sobre su barriga, asegurándose de que puede respirar bien. Asegúrese de que la cadera, las rodillas y los tobillos están doblados (flexionados) y coloque un rollo bajo sus pies. Muéstrele un juguete interesante y debería empezar a dar patadas, moviéndose hacia delante. Hágale cosquillas en los pies y colóquelos contra el rollo para estimular el movimiento. Esto es un bloque de construcción para gatear sobre el ombligo (comando) y gatear con cuatro puntos de apoyo.

Sugerencia de actividad 5



Para animarle a rodar desde la posición de boca arriba a boca abajo, coloque al niño sobre su espalda y junte sus manos y pies en la línea central. Anímele a rodar hacia un lado. Desde esta posición, ayude al bebé a girar la cadera un poco. Apoyando su cadera, utilice un juguete interesante colocado cerca de su cabeza para estimularle a girar la cabeza y a alcanzar el juguete. Una vez que el bebé ha girado la cabeza y los hombros, rodará sobre su barriga. Ayúdele a apoyarse en los codos para asegurarse de que puede respirar bien.

Sugerencia de actividad 6

Haga que el rodar sea un poco más difícil sujetando la mitad inferior del cuerpo del bebé con sus manos o con la correa de posicionamiento. Anime al niño para que ruede con la parte superior. Coloque juguetes justo fuera del alcance del bebé. Según gira su mitad superior, deje que la siga su mitad inferior.

La mayoría de las actividades pueden incorporar un componente sensorial con un poco de pensamiento en el juguete o la superficie usada. Utilice sonajeros, juguetes que piten, pelotas de colores brillantes, papel crepitante, etc. para estimular la vista, el oído y el tacto del bebé. Si su bebé lo tolera, deje que lleve a cabo sus sesiones de actividad en su chaleco para permitir la máxima cantidad de información sensorial posible. Su terapeuta ocupacional puede aconsejarle mejor sobre la tolerancia sensorial de su bebé.

Duración

Frecuencia

DE LADO

Razones clínicas para yacer de lado

Yacer de lado no es, estrictamente hablando, una etapa de desarrollo separada por si misma. En un desarrollo típico, los niños tienden a pasar a yacer de lado durante las transiciones de boca arriba a boca abajo y viceversa.

Sin embargo, para los niños con retraso en el desarrollo, a veces yacer boca arriba o boca abajo presenta demasiados retos. Cuando los niños tienen un tono muscular desigual (un lado de su cuerpo puede ser diferente al otro) o fuertes reflejos que interfieren con su habilidad para utilizar ambos lados de su cuerpo simultáneamente, puede ser difícil para ellos juntar las manos en la línea central.

Esta posición en particular permite el desarrollo de habilidades motoras refinadas (brazos y manos), habilidades cognitivas y habilidades sensoriales.

Objetivos físicos

Yacer de lado permite romper un patrón de extensión más fuerte (cuando el yacer boca arriba no puede lograrlo). La gravedad ayuda a que el bebé pueda juntar los brazos en la línea central. Si es posible, se deberían alternar los lados para mantener la simetría. El lado elegido para yacer

sobre él también dependerá del estado del niño y del objetivo de la actividad. Por ejemplo, para algunos niños con hemiplejía (una clase de parálisis cerebral en la que un lado del cuerpo no funciona tan bien como la otra), yacer sobre el lado afectado podría ayudar a controlar movimientos del brazo no deseados y a mejorar el juego con ambas manos. De forma alternativa, yacer sobre el lado no afectado podría estimular el uso del brazo afectado. Su terapeuta le ayudará a decidir qué lado es mejor para cada objetivo terapéutico.

Objetivos cognitivos

Al igual que el yacer boca arriba o boca abajo, el yacer de lado ayuda al bebé a desarrollar el juego de causa y efecto, la conciencia de su cuerpo y la coordinación. La estabilidad que esta posición da también permite la concentración para el desarrollo ya que el juego se interrumpe menos debido a movimientos del cuerpo no deseados.

Objetivos sensoriales

Debido a que el tono muscular y/o los reflejos asimétricos pueden afectar la

simetría del bebé, yacer de lado reduce los efectos de éstos, significando que el bebé es capaz de experimentar sensaciones de movimiento más normales. También puede usar los ojos con más eficacia para seguir objetos cuando la posición de su cabeza está más centrada en relación con el resto de su cuerpo.

Transiciones

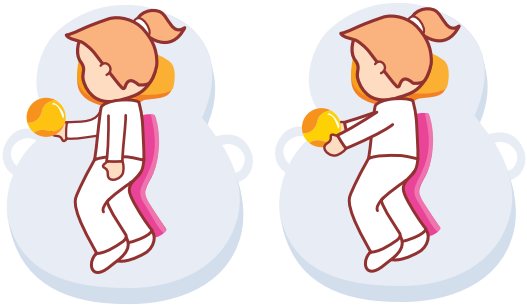
Rodar es la habilidad que permite al niño cambiar de estar boca arriba a boca abajo. Se desarrolla en dos etapas. Algunos niños con retraso en el desarrollo "ruedan como un tronco de madera" - todo su cuerpo se mueve como una sola pieza. El objetivo es desarrollar el "rodaje segmentario" - cuando la cabeza se gira primero, seguida de los hombros, después el tronco, la cadera, las piernas y los pies.

Guía de posiciones

Ponga al niño en posición doblada (flexionada) sobre un lado. Utilice un rollo grande bajo su cuerpo y cabeza. Utilice un rollo pequeño para crear la forma de una silla que mantenga las piernas del bebé dobladas y sus nalgas apoyadas. Pruebe a alternar los lados, si es posible. Recuerde que este solo es un ejemplo de posicionamiento - su terapeuta le proporcionará consejos más específicos.

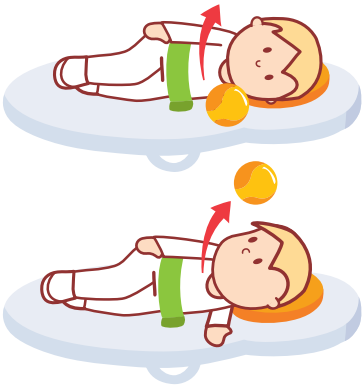
Sugerencia de actividad 1

Ponga los juguetes al alcance del niño, estimulándole para que los golpee, los alcance y los explore con las dos manos, pasando los juguetes de mano a mano o para que los golpee uno con otro.



Sugerencia de actividad 2

Sostenga un objeto de color brillante (como una bufanda o un pom-pom) a unos 30.5 - 38 cm de la cara del niño. Mueva el objeto hasta un cuarto de círculo y después atrás de nuevo, yendo lo suficientemente despacio para que los ojos del niño puedan seguirlo. Alterne los lados para que la cabeza del niño aprenda a moverse en ambas direcciones.



Sugerencia de actividad 3

Estimule a su hijo para que junte sus manos sobre el pecho. Ponga sus manos por detrás de la parte superior del hombro del niño para fomentar que su brazo se mueva hacia delante.

Sugerencia de actividad 4

Junte las manos y los pies del niño. Esta posición en la línea central es buena para la simetría y el bebé está empezando a usar ambos lados de su cuerpo a la vez.

SENTADO EN EL SUELO

Razones clínicas para sentarse

Sentarse es una parte muy importante de la secuencia de desarrollo debido a las otras habilidades que se basan en su principio. Muchos estudios de investigación han visto la importancia de sentarse y algunas investigaciones han mostrado que la habilidad para yacer está relacionada con la habilidad para sentarse. Los niños que pueden juntar sus manos y pies en la línea central (como al yacer boca arriba o de lado) han mostrado una habilidad mejorada para sentarse[16] . Esto ayuda a recordarnos la importancia de la secuencia de desarrollo típica.

Objetivos físicos

Los principales propósitos físicos de sentarse son estabilizar el tronco y la pelvis permitiendo que los brazos y las manos queden libres. A su vez, esto permite manejar objetos, explorar, un aumento de las oportunidades de aprendizaje y la interacción con el entorno[1] . Puede estimularse al bebé para que alcance, agarre o suelte juguetes, golpee bloques unos con otros en la línea central, ¡y a que tire las cosas! Cuando los músculos del cuello son más fuertes, el bebé puede girar la cabeza tres cuartas partes de un círculo. Sentarse a las largas (con las piernas extendidas al frente) también ayuda a estirar los músculos de la parte de atrás de las piernas (tendones de la corva), los cuales a menudo pueden estar tensos en niños con retraso en el desarrollo.

Objetivos cognitivos

Cuando un niño está tumbado, puede ver el mundo en un plano horizontal. Pero cuando se sienta, puede ver el mundo en un plano vertical. Esto le ayuda a darse cuenta de que su entorno es tridimensional - está empezando a aprender los conceptos de conciencia espacial de profundidad y distancia. Sentarse también es una postura más social - la mayoría de nosotros nos comunicamos con los demás en una postura erguida, ya sea sentados o de pies. El bebés está empezando a ser mucho más consciente de las otras personas a su alrededor y esto lleva a un aumento de su interés por su entorno. Desarrollará un sentido de permanencia de los objetos - la conciencia de que los juguetes están ahí, incluso si no puede verlos - ¡puede que incluso busque cosas que ha tirado!

Objetivos sensoriales

Con el control de la cabeza desarrollándose bien y, cuando esté apoyado con seguridad sentado, las manos del bebé están libres para explorar una gama más amplia de texturas, formas y tamaños. Utilice una variedad de éstos (siempre bajo supervisión) para proporcionar a su hijo una gama de experiencias sensoriales. El bebé aprenderá la diferencia entre áspero y suave, grande y pequeño, y arriba y abajo.

Transiciones

Para poder moverse por el suelo cuando están sentados de forma independiente, los niños normalmente tienen que ser capaces de cambiar de la posición boca abajo a la posición de sobre manos y rodillas. Por favor, refiérase a las secciones de “boca abajo” y “manos y rodillas” para más información.

Guía de posicionamiento

Coloque a su hijo sentado con apoyos. Esta actividad puede hacerse incluso a los 4 meses, tan pronto como el niño pueda respirar libremente (gire su cabeza a un lado) cuando esté boca abajo. Puede que necesite ofrecerle algo de apoyo para la cabeza al principio y ofrecerle que se recline para permitirle que respire con facilidad y facilitarle el reflujo. También puede que necesite un rollo interior o una correa a través del pecho del niño para ayudar a estabilizar al niño que está aprendiendo a tolerar esta posición. También puede usar un rollo para hacer que no se deslice de nalgas.

Si enderezarse (patrón extensor) es un problema, puede que necesite poner la cuña detrás del niño para romper el patrón de extensión o para limitar la gama de movimiento que el niño tiene para desanimarles a que se tiren hacia atrás.

Si el niño tiene músculos blandos (tono bajo), utilice un rollo a través de la parte de delante del tronco para evitar que se doble (flexione) demasiado. Puede que también necesite usar los rollos pequeños (normalmente utilizados para la cabeza) como soportes laterales para mantener al niño en la línea central. También puede utilizar estos pequeños rollos para obtener apoyo lumbar y ayudar la formación de la curva lumbar.

Recuerde que estos son solo ejemplos de posicionamiento - su terapeuta le dará consejos más específicos.

SENTADO EN EL SUELO

Sugerencia de actividad 1

Estimule a su hijo para que alcance los juguetes mientras está sentado. Al principio, coloque los juguetes de manera que los alcance fácilmente y anímele a que los agarre, a que los mueva de una mano a otra, a que los golpee a la vez y a que los tire (lanzar).

Sugerencia de actividad 2

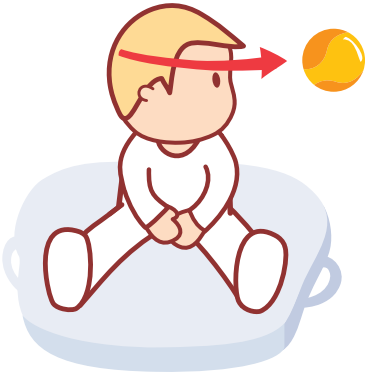
Estimule a su hijo para que alcance los juguetes mientras está sentado. Haga este juego más difícil colocando los objetos un poco por delante del bebé, para que así tenga que estirarse más hacia delante para cogerlos.

Sugerencia de actividad 3

Mientras el bebé está sentado, coloque juguetes a ambos lados, animándole a estirarse a cada lado. Todos estos movimientos ayudan a desarrollar los músculos del cuello y del tronco, la coordinación ojo-mano y el cambio del peso.

Sugerencia de actividad 4

Sostenga un objeto de color brillante a unos 30.5 - 38 cm de la cara de su hijo. Muévalo despacio en un semicírculo. El bebé aprenderá a girar la cabeza mientras está sentado, usando los músculos de la cadera y la pelvis para mantenerse erguido contra la gravedad, y usando los músculos del tronco para girar de un lado a otro.



La mayoría de las actividades pueden incorporar un componente sensorial con un poco de pensamiento en el juguete o la superficie usada. Utilice sonajeros, juguetes que piten, pelotas de colores brillantes, papel crepitante, etc. para estimular la vista, el oído y el tacto del bebé. Si su bebé lo tolera, deje que lleve a cabo sus sesiones de actividad en su chaleco para permitir la máxima cantidad de información sensorial posible. Su terapeuta ocupacional puede aconsejarle mejor sobre la tolerancia sensorial de su bebé.

Duración

Frecuencia

MANOS Y RODILLAS (ARRODILLADO SOBRE CUATRO PUNTOS)

Razones clínicas para las manos y rodillas

La posición de manos y rodillas permite a los niños moverse hacia y desde otras posiciones. Pueden empezar a moverse a la posición de manos y rodillas cuando yacen boca abajo y después sentarse. Dependiendo de las capacidades de cada niño, algunos aprenderán a usar las manos y las rodillas como un bloque de construcción para el movimiento - puede que continúen para ser capaces de arrodillarse erguidos (sin las manos en el suelo) o incluso empezar a gatear.

Objetivos físicos

En la posición de cuatro puntos, el bebé soporta el peso de su cuerpo contra la gravedad usando los brazos extendidos y las piernas dobladas. Esto le fortalece la cadera y los hombros, lo cual mejorará su habilidad para sentarse bien y utilizar las manos para jugar. También será útil, si gatea posteriormente. Esta posición estimula a los dos lados del cuerpo a trabajar juntos - al hacerlo, se ayuda al cerebro a realizar conexiones entre los lados izquierdo y derecho - se mejora el cableado, por así decirlo. Y cuando el bebé aguanta el peso con las manos abiertas, se ayuda a los pulgares a colocarse en la posición correcta para usarlos con el dedo índice para agarrar objetos como con una pinza.

Objetivos cognitivos

Soportar el peso contra la gravedad, como hemos visto en todas las posiciones, ayuda al bebé a comprender dónde está su cuerpo en relación a su entorno, y también dónde está cada una de las partes de su cuerpo en relación a las otras partes. Por tanto, la conciencia espacial, la conciencia del cuerpo y la coordinación continúan desarrollándose. Algunas investigaciones también han mostrado que los niños que experimentan actividades de manos y rodillas tienen un mejor sentido de permanencia de objetos - el entendimiento de que algo está aún ahí, incluso si no puede

verse[17].

Objetivos sensoriales

Las palmas de las manos son sensibles por naturaleza, pero algunos niños parecen ser demasiado sensibles y no les gusta tocar cosas. Aunque es normal evitar tocar cosas que no nos gusta tocar, los niños que son demasiado sensibles al tacto limitan sus oportunidades para explorar y aprender. Soportar el peso con los brazos extendidos y las palmas abiertas expone al bebé a numerosas sensaciones y puede ayudarle a mejorar su tolerancia al tacto. Los terapeutas llaman a esto “integración sensorial” - hable con su terapeuta ocupacional para obtener más consejos, si le preocupa la tolerancia sensorial de su hijo.

Guía de posicionamientoGuía de posicionamiento

Comenzando desde la posición de boca abajo (prono), ayude al bebé a doblar la cadera y las rodillas hasta que esté arrodillado. Puede colocar un rollo para apoyo bajo su barriguita o contra los pies para evitar que sus piernas se deslicen hacia atrás. Recuerde que este solo es un ejemplo de posicionamiento - su terapeuta le dará consejos más específicos.

MANOS Y RODILLAS (ARRODILLADO SOBRE CUATRO PUNTOS)

Sugerencia de actividad 1

Esta posición supondrá un reto para el bebé. La posición en si misma podría ser suficiente para trabajar al principio. Ayude al bebé a colocarse en la posición - es un poco más fácil al principio, si el trasero del niño está descansando sobre sus talones en la posición del “conejito”.

Sugerencia de actividad 2

Haga que esta posición sea más difícil animando al bebé a levantar el trasero de los talones.

Sugerencia de actividad 3

Coloque actividades delante del bebé para comenzar con ellas. El bebé tendrá que utilizar una mano mientras se balancea sobre las rodillas y el otro brazo.

Sugerencia de actividad 4

Aleje gradualmente las actividades hacia delante o a cada lado - el bebé tendrá que alargar fuera de su base de apoyo. Esto mejora la fuerza de los hombros y de la cadera, y estimula un movimiento de balanceo. Este puede ser un bloque de construcción para el movimiento, si su hijo está listo para esta próxima etapa.

La mayoría de las actividades pueden incorporar un componente sensorial con un poco de pensamiento en el juguete o la superficie usada. Utilice sonajeros, juguetes que piten, pelotas de colores brillantes, papel crepitante, etc. para estimular la vista, el oído y el tacto del bebé. Si su bebé lo tolera, deje que lleve a cabo sus sesiones de actividad en su chaleco para permitir la máxima cantidad de información sensorial posible. Su terapeuta ocupacional puede aconsejarle mejor sobre la tolerancia sensorial de su bebé.

Historia del caso

En Leckey estamos comprometidos a desarrollar los mejores productos que podamos para atender las necesidades de los niños. Aunque deseamos que confíe en nuestros productos, no esperamos que simplemente se fíe de nuestra palabra. Queremos demostrarle que nuestros productos son eficaces.

Es por esto que hemos desarrollado nuestro Programa de Historia del Caso. Las Historias de los casos son historias individuales sobre niños como el suyo, registradas de manera estructurada por las familias y el personal médico, que le permiten medir el progreso que su hijo está haciendo. Las Historias de casos son una forma de investigación y tienen varios beneficios importantes:

Cuando se comparten, otros niños, familias y terapeutas pueden aprender de sus experiencias. Cuando hay pruebas de que los productos funcionan, los terapeutas pueden obtener financiación más fácilmente. Nos permiten identificar áreas en las que se necesita una investigación más detallada.

Conozca a Janae

Janae tiene seis meses. Es un bebé prematuro que nació 10 semanas antes de la fecha estimada con una seria hemorragia en el cerebro. Como resultado de la hemorragia cerebral y de su carácter prematuro, Janae tiene problemas de corazón y respiratorios, y un escáner de resonancia magnética ha mostrado que es probable que pueda sufrir una parálisis cerebral grave.

Evaluación de Janae

Janae fue evaluada por su fisioterapeuta. Su tono muscular había aumentado, causando rigidez en sus extremidades. No era capaz de respirar bien cuando estaba boca abajo, de mantener la cabeza erguida contra la gravedad o de girar la cabeza de un lado al otro. De hecho, Janae tenía una preferencia tan fuerte por mantener su cabeza hacia la derecha que se sospechó que tenía problemas con los músculos del cuello. Las manos de Janae siempre estaban cerradas y no podía llevarlas a la línea central, alcanzar o golpear algo, o llevárselas a la boca.

Objetivos de la terapia

Los objetivos iniciales de la fisioterapeuta de Janae eran fortalecer los músculos del cuello y del tronco de Janae, mejorar su control de la cabeza, aumentar su tolerancia a yacer boca abajo (para que pudiera dejar libres las vías respiratorias) e introducir el soporte del peso mediante las manos y los brazos.

Objetivos de la terapia

Los objetivos fueron escritos por la fisioterapeuta de Janae, junto con sus cuidadores, y se basaban en los descubrimientos de la evaluación y los objetivos de la terapia.

Al yacer boca abajo (prono), Janae girará la cabeza a un lado para poder respirar bien en cada ensayo. Al yacer boca arriba (supino) y de lado, Janae juntará las manos en la línea central (con ayuda para alcanzar esta posición) y mantendrá esta posición durante 3-5 segundos en dos de cada tres ensayos. Al estar sentada con apoyo general y un poco reclinada, Janae girará la cabeza en medio círculo para seguir un juguete en dos de cada tres ensayos.

Intervención

Trabajando con sus cuidadores, la fisioterapeuta de Janae diseñó un programa de actividades individual utilizando el Sistema de Actividad Temprana y sus diferentes elementos de soporte para alcanzar estos objetivos en un periodo de cuatro semanas.

1. **Boca abajo**
   La fisioterapeuta de Janae utilizó la cuña del tronco para apoyar el pecho de Janae. En esta posición, era capaz de soportar el peso mediante sus extremidades superiores. La adición de la almohadilla lateral entre las rodillas mantiene las piernas de Janae en una posición simétrica, estimulando el desarrollo de las articulaciones de la cadera.

2. **Boca arriba**
   Esta posición se utilizó para ayudar a Janae a aprender habilidades de visiónde la línea central. El posicionamiento del rollo, la correa y el soporte para la cabeza se utilizó a la derecha para estimularla a que se girara a la izquierda.

3. **De lado**
   La posición de lado se usó para extender los músculos del cuello de Janae, estimular la mirada bilateral y para utilizar la gravedad para llevar el brazo más alto y la mano hacia abajo para jugar con los dedos en la línea central.

4&5 Sentado

La primera fotografía muestra a Janae usando el soporte para sentarse con soporte adicional para la cabeza desde una de las almohadillas laterales. Los juguetes están unidos al rollo para estimular la mirada fija.

En relación a su habilidad para girar la cabeza, la terapeuta de Janae comenta: “Incrementó su mirada fija a la izquierda en solo dos días, estando cerca de incluso mirar fijamente y girar la cabeza en solo tres semanas.”

La segunda fotografía muestra a Janae sentada sin el soporte trasero de la cabeza o el rollo delante. En esta posición, los músculos del cuello y del tronco de Janae se están fortaleciendo. Su control del ojo mejora. Debido a que los omóplatos se mueven hacia delante por el soporte para sentarse, las manos de Janae fueron a la línea central y empezó a intentar alcanzar juguetes por primera vez.

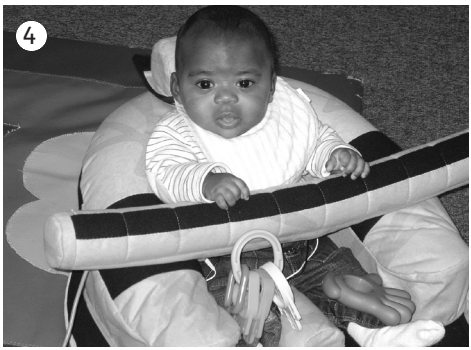
Primera revisión

En cuatro semanas, gracias a la cuidadosa evaluación, y al establecimiento de objetivos y la intervención conjunta de sus cuidadores y su fisioterapeuta, Janae consiguió alcanzar los objetivos de terapia que se habían establecido para ella.

Janae aún sigue usando su Sistema de Actividad Temprana para trabajar en su siguiente grupo de objetivos, y sus habilidades físicas, cognitivas y sensoriales siguen mejorando.

¿Más información?

Si quiera conocer más, entre en nuestra página web en **www.leckey.com**.


4

5

SECCIÓN 11: LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO

Cuando limpie, le recomendamos que use únicamente agua templada y un detergente no abrasivo. No use nunca disolventes orgánicos o líquidos de limpieza en seco.

Tapicería y tejidos

Alfombrilla

La alfombrilla está diseñada para permitir que los componentes de posicionamiento se fijen mediante los paneles receptores con gancho y aro. La alfombrilla puede lavarse a 40 grados y secarse en secadora a una temperatura baja.

Quite el interior de plástico antes de lavar.

Para quitar el interior, abra la cremallera de la parte de atrás, doble la alfombrilla a la mitad y deslice el inserto de plástico hacia fuera. Para introducirlo después de lavar, siga el mismo proceso pero al revés.

Componentes posicionales

El tejido utilizado en los soportes de posicionamiento es un tejido de alto grado que es casi 100 veces más resistente al desgaste que los plásticos normales.

El tejido tiene propiedades antimicóticas y antibacterianas permanentes que minimizan en gran medida el riesgo de infecciones. Bacterias tales como el estafilococo áureo resistente a la meticilina no pueden crecer en este tejido.

Este tejido de tacto suave se limpia fácilmente por lo que no es necesario lavarlo a máquina.

Limpiar el tejido (normas del fabricante)

La forma más eficaz de limpiar el tejido es usando agua templada y un detergente, como por ejemplo, Fairy Líquido, siguiendo los simples pasos que se muestran abajo.

1. Humedezca un trapo en agua templada y retuérzalo para quitarle el exceso de líquido. (Para fluidos corporales, como la sangre o la orina, utilice agua fría).
2. Ponga una pequeña cantidad de detergente en el trapo.
3. Limpie el tejido prestando especial atención a las zonas con bastantes manchas.
4. Limpie el tejido con el trapo con un movimiento circular.
5. Se puede usar un cepillo de nylon para las manchas más difíciles. Este tejido es muy duradero y cepillarlo no le causará ningún daño.
6. Enjuague la superficie del tejido con agua templada asegurándose de que ha quitado todos los residuos de jabón. Este tejido es totalmente impermeable. El agua no penetrará la superficie del tejido y no se introducirá en el acolchado. Sin embargo, debe tener cuidado en las costuras ya que el líquido podría filtrarse por ellas.
7. El tejido puede dejarse para que se seque de forma natural o el exceso de humedad de la superficie puede secarse usando toallitas de papel.
8. Una vez que el tejido se ha secado, se recomienda cepillar ligeramente la superficie con un cepillo suave.
9. Las manchas más difíciles pueden limpiarse usando alcohol mineral o alcohol isopropílico, siempre que la zona que se va a limpiar se lave inmediatamente después con jabón y agua. También se puede usar como desinfectante media taza de lejía casera en 5 litros de agua.
10. Se pueden usar agentes de limpieza con cloro, tales como CHLOR-CLEAN o HAZ-TABS, para desinfectar el producto siempre que no contengan más de un 10% de cloro por volumen.
11. Cuando utilice un producto de marca registrada es importante que siga las instrucciones del envase.
12. No use nunca disolventes orgánicos, tales como líquidos de limpieza en seco.
13. Asegúrese siempre de que el producto está seco antes de usarlo.

Como una alternativa a los pasos descritos arriba, se pueden utilizar toallitas con alcohol como una forma eficaz de limpieza para prevenir infecciones.

Siguiendo pruebas independientes, se ha descubierto que las siguientes manchas se quitan muy bien - Vómito simulado (gachas de cereales), vómito simulado (zanahoria en puré), zumo de naranja, salsa de carne, pan tostado/mantequilla/Marmite (extracto de levadura), salsa de tomate, salsa para ensaladas/ mayonesa, pintalabios, pintauñas, marcas hechas con bolígrafos, salsa de soja, zumo de frutas, sangre, orina, yodo, Betadine, crema bronceadora, grasa.

Propiedades antimicóticas / antibacterianas

El tapizado utilizado en los componentes de posicionamiento tiene un tratamiento antimicótico y antibacteriano que ayuda a evitar y a contener la infección. Este tratamiento es permanente y no puede quitarse aunque se lave. Si limpia el producto utilizando los métodos descritos, el riesgo de infección se reducirá enormemente.

Componentes de plástico

1. Para la limpieza diaria se puede usar jabón y agua o espray antibacteriano.
2. Para una limpieza más profunda, se puede usar vapor a baja presión.
3. No utilice disolventes, por ejemplo Disolventes de celulosa, para limpiar los componentes plásticos o metálicos.
4. Asegúrese de que el producto está seco antes de utilizarlo.

Inspección diaria del producto (Terapeutas, padres & cuidadores)

Le recomendamos que los terapeutas, padres o cuidadores lleven a cabo comprobaciones visuales diarias del equipo para asegurarse de que es seguro usar el producto. Las comprobaciones diarias recomendadas se detallan más abajo.

Revise todo el tapizado y el Velcro en busca de señales de desgaste y rotura.

Si tiene alguna duda sobre el uso seguro continuado de su producto Leckey o si falla cualquier pieza, por favor, deje de utilizar el producto y póngase en contacto con nuestro departamento de servicio al cliente o su proveedor local tan pronto como sea posible.

Redistribución de productos Leckey

La mayoría de los productos Leckey son evaluados y pedidos para atender las necesidades de un usuario individual. Antes de redistribuir un producto, le recomendamos que el terapeuta que le prescribe el producto haya llevado a cabo una comprobación de compatibilidad del equipo para el nuevo usuario y que se haya asegurado de que el producto que se está redistribuyendo no contiene modificaciones o accesorios especiales.

Se debería llevar a cabo una inspección técnica detallada sobre el producto antes de su redistribución. Ésta debería llevarse a cabo por una persona técnicamente competente que haya recibido formación en el uso e inspección del producto. Por favor, refiérase a la sección 11 para las comprobaciones requeridas que deben llevarse a cabo.

Antes de volver a poner en circulación un producto, se recomienda desinfectarlo mediante uno de los siguientes procedimientos:

Nota:
Limpie siempre el producto en primer lugar para eliminar la suciedad acumulada antes de desinfectarlo/ sanearlo.

- Siempre que sea posible, se recomienda el uso de un sistema de desinfección automatizado que se utiliza para cubrir completamente las superficies del producto con un agente desinfectante. Antes del uso del sistema elegido deben consultarse y seguirse las instrucciones del fabricante al pie de la letra.

- Cuando no se disponga de un sistema de desinfección automatizado, todas las superficies del producto{2] [1} deberán limpiarse con toallitas desinfectantes para superficies o con un desinfectante líquido en un paño suave. Los productos adecuados son IPA al 70%, alcohol al 70% o lejía diluida. Deben seguirse las instrucciones del fabricante del producto elegido. La tapicería y los componentes de tela del producto deben limpiarse a fondo de acuerdo con la sección de Información sobre limpieza y cuidado, de este manual.

Asegúrese de que se proporciona una copia del Programa de Desarrollo de la Actividad junto con el producto. Leckey recomienda que se mantenga un registro por escrito de todas las inspecciones del producto llevadas a cabo durante la redistribución del producto.

SECCIÓN 12: REPARACIÓN DEL PRODUCTO

La reparación de todos los productos Leckey solo debería llevarse a cabo por personas con experiencia técnica que hayan sido entrenados en el uso del producto.

En el Reino Unido e Irlanda, por favor póngase en contacto con el Centro de Servicio de Leckey, en el Reino Unido 0800 318265 o en Irlanda 1800 626020, y nuestro departamento de servicio al consumidor estará encantado de ayudarle con su solicitud de reparación.

Todas las consultas internacionales sobre reparación deberían dirigirse al distribuidor Leckey apropiado, que estará encantado de ayudarle. Para más información sobre los distribuidores de Leckey, por favor visite nuestra página web **www.leckey.com**.

SECCIÓN 13: INFORMACIÓN TÉCNICA

Código del producto: 130-600

Sistema de Actividad Temprana
Incluye: alfombrilla para el suelo, soporte para sentarse, cuña para el tronco, soporte para la cabeza, 2 correas de posicionamiento, 2 rollos de tamaño medio, 2 rollos pequeños, bolsa de transporte Squiggles y una copia del Programa de Desarrollo de Actividad.

Usuario	
Edad maxima 36 meses	
Peso máximo del usuario	15kg / 33lbs
Estatura maxima	Max 1000mm / 39.4 pulgadas

Dimensiones del sistema	
Alfombrilla para el suelo	
Anchura	760mm / 26.3 pulgadas
Longitud	950mm / 37.4 pulgadas
Soporte para sentarse	
Altura	190mm / 7.4 pulgadas
Profundidad	300mm / 11.8 pulgadas
Anchura del asiento	
Min	200mm / 7.9 pulgadas
Max	250mm / 9.8 pulgadas
Rollo de soporte pequeño	
Anchura	60mm / 2.4 pulgadas
Longitud	600mm / 23.6 pulgadas
Rollo de soporte mediano	
Diámetro	80mm / 3.2 pulgadas
Longitud	700mm / 27.5 pulgadas
Cuña para el tronco	
Anchura	270mm / 10.6 pulgadas
Longitud	208mm / 8.2 pulgadas
Ángulo	7.5 degrees
Correas de posicionamiento	
Anchura	80mm / 3.14 pulgadas
Longitud	660mm / 25.9 pulgadas

TABLA DE SÍMBOLOS

Símbolo	Significado
	Dispositivo médico
	Lea las instrucciones de uso
	Marcaje CE
	Advertencia
	Fabricante
	Número de serie
	Número de modelo
	Peso máx. de ocupación
	Fecha de fabricación
	Para uso en interiores solamente

Significado	**Significado**
	No contiene látex
	Identificación única del dispositivo
	Lavado a máquina - temperatura del agua 40°C
	Secar en secadora a baja temperatura
	No planchar
	No usar legía
	Lavado a mano
	No lavar en seco

REFERENCIAS

1. Stephens L.C, Tauber S.K (2001) citado en Case-Smith J (2001) Occupational Therapy for Children, 4ª edición, Mosby Inc, Elsevier Science, Estados Unidos de América.

2. Sieglinde M (2006) Teaching Motor Skills for Children with Cerebral Palsy and Similar Movement Disorders, Woodbine House Inc, Estados Unidos de América.

3. Berlin L.J, Brooks-Gunn J, McCarton C, Mc Cormick M.C (1998) The effectiveness of early intervention: examining risk factors and pathways to enhanced development, Preventative Medicine, 27, 238-245.

4. Pelchat D, Lefebvre H, Proulx M, Reidy M (2004) Parental Satisfaction with an early family intervention program, Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 18, 2, 128-144.

5. Ohgi S, Fukuda M, Akiyama T, Gima H (2004) Effect of an early intervention programme on low birth weight infants with cerebral injuries, Journal of Paediatric Child Health, 40, 689-695.

6. Schreiber J (2004) Increased intensity of physical therapy for a child with gross motor developmental delay: A case report, Physical & Occupational Therapy in Paediatrics, 24, 4, 63-78

7. Franklin L, Rodger S (2003) Parents perspective on feeding medically compromised children: Implications for occupational therapy, Australian Journal of Occupational Therapy, 50, 137-147.

8. Barry M. J (1996) Physical therapy interventions for patients with movement disorders due to cerebral palsy, Journal of Child Neurology, 11, 1, 551-560.

9. Carrigan N, Rodger S, Copley J (2001) Parent satisfaction with a Paediatric Occupational Therapy service: A pilot investigation, Physical & Occupational Therapy in Paediatrics, 21, 1, 51-69.

10. Palisano R.J, Snider L.M, Orhi M.N (2004) Recent advances in physical & occupational therapy for children with cerebral palsy, Seminars in Paediatric Neurology, 11, 1, 66-77.

11. Lekskulchai R, Cole J (2001) cited in Palisano R.J, Snider L.M, Orhi M.N Recent advances in physical & occupational therapy for children with cerebral palsy, Seminars in Paediatric Neurology, 11, 1, 66-77.

12. Majnemer A, Barr R,G (2005) Influence of supine sleep

positioning on early motor milestone acquisition, Developmental Medicine and Child Neurology, 47, 370-76.

13. Davis B.E, Moon R.Y, Sachs H.C, Ottolini M.C (1998) Effects of sleep position on infant motor development, Pediatrics, 102, 5, 1135- 1140.

14. Bridgewater K.J, Sullivan M.J (1999) Wakeful positioning and movement controlling young infants: a pilot study, Australian Journal of Physiotherapy, 45(4), 259-66.

15. Liao p.M, Zawacki L, Campbell S.K (2005) Annotated Bibliography: effects of sleep position and play position on motor development in early infancy, Physical & Occupational Therapy in Paediatrics, 25, 149-160.

16. Green E.M, Mulcahny C.M, Pountney J.E (1995) An investigation into the development of early postural control, Developmental Medicine & Child Neurology, 37, 437-448.

17. Bell M.A, Fox N.A (1997) Individual differences in object permanence performance at 8 months: locomotor experiences and brain electrical activity, Developmental Psychobiology, 31(4), 287-97

NOTAS

Spanish Distributor
Sunrise Medical S.L.
Polígono Bakiola, 41
48498 Arrankudiaga
Vizcaya
España

T: 902 14 24 34 / 94 633 31 92
F: 94 648 15 75

www.SunriseMedical.es

James Leckey Design Limited
19 Ballinderry Road
Lisburn, BT28 2SA
Northern Ireland

(+44) 28 9260 0750
hello@leckey.com

leckey.com

LS1007-01