

RECOMENDACIONES PARA NIÑOS CON DISPLASIAS ÓSEAS EN LAS CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA PRIMARIA

CAÑO C, (FISIOTERAPEUTA, COL. 6339)

FUNDACIÓN ALPE ACONDROPLASIA



© Fundación ALPE Acondroplasia

Los artículos de la biblioteca de la Fundación ALPE, sean de elaboración propia o de colaboradores, son de distribución gratuita y libre. Es nuestro objetivo difundir conocimiento. Contamos con el reconocimiento y mención de la autoría y la referencia de la página de la Fundación ALPE por parte de quien los utilice y difunda.

C/ Conde del Real Agrado, 2, 33205, Gijón

www.fundacionalpe.org

acondro@fundacionalpe.org

(34)985176153

Inscrita en el registro de Fundaciones Docentes y Culturales del Principado de Asturias, CIF G33863515, núm. 132, t. 1, folio 33, sección 1ª

INTRODUCCIÓN:

Los niños con displasias óseas presentan una serie de características que van a condicionar en mayor o menor medida, dependiendo de cada caso, las adaptaciones que debemos realizar para que su participación en las clases de educación física sea lo mejor posible, de forma general, estas características son:

El desarrollo motor es más lento debido a la hipotonía muscular.

Se cansan más rápido en diferentes actividades debido a que los huesos son más cortos y los brazos de palanca de los músculos son inferiores.

La cabeza suele ser más grande y pesa más, hay estrechamiento del forámen occipital y los canales venosos, lo que produce control cefálico más tardío, dolor de cabeza y cervical cuando mantienen durante mucho tiempo una postura y aumenta el riesgo de padecer hidrocefalia y estenosis del canal cervical. También, debido a la forma del cráneo, puede aparecer otitis crónica asociada a sordera. • Cuando adquieren la sedestación aparece cifosis toraco-lumbar debido a la hipotonía muscular y a la alteración de crecimiento de la columna vertebral, que puede provocar limitación del conducto vertebral y compresión de la médula espinal, aunque esta característica suele corregirse una vez que el niño comienza la marcha autónoma.

Hay disminución de la capacidad pulmonar, ya que presentan costillas cortas y caja torácica pequeña. Pueden aparecer apneas durante el sueño.

Sudan más, por lo que necesitan beber más agua.

Cuando adquieren la marcha, aparece hiperlordosis lumbar y mayor riesgo de estenosis del canal lumbar.

También presentan anteversión pélvica, debido a la hiperlordosis lumbar.

Limitación en la extensión de la articulación del codo, que provoca que les cueste más coger algunos objetos o llegar a algunas zonas como la parte superior de una hoja de papel para escribir.

Las articulaciones de las rodillas son inestables. Esta inestabilidad y el arqueamiento de las piernas, que puede ser en varo (en forma de O, es la más común) o en valgo (en forma de X), originan dolores, una disminución de la capacidad de carga, marcha dificultosa y disminución de la base de sustentación.

Como he comentado anteriormente, estas son características generales.

C/ Conde del Real Agrado, 2, 33205, Gijón

www.fundacionalpe.org

acondro@fundacionalpe.org

(34)985176153

Inscrita en el registro de Fundaciones Docentes y Culturales del Principado de Asturias, CIF G33863515, núm. 132, t. 1, folio 33, sección 1ª

RECOMENDACIONES:

Debido a las características descritas anteriormente debemos de tener en cuenta:

No deben gatear, ya que en esta actividad se produce una hiperextensión cervical y un aumento de la presión a nivel lumbar, lo que puede provocar más riesgo de estenosis, tanto a nivel cervical como lumbar. Podemos sustituir el gateo por el arrastre o marcha de rodillas.

No deben realizar volteretas, ya que se realiza un ejercicio de hiperflexión cervical que puede comprimir la médula a este nivel, además de que existe riesgo de estenosis cervical.

Hay que evitar en la medida de lo posible los saltos, sobre todo si son repetidos, ya que son micro-impactos que afectan a las articulaciones y a la alineación de los miembros inferiores.

Evitar todos aquellos ejercicios que supongan una hiperflexión o una hiperextensión de tronco, tanto unos como otros afectan a la columna lumbar.

Los ejercicios de resistencia debemos adaptarlos a cada niño, hay que tener en cuenta que su capacidad respiratoria es menor y que sus miembros inferiores son más cortos por lo que le van a costar más.

Evitar los deportes de impacto como la lucha.

Fomentar la bicicleta o la natación, ya que son deportes que no realizan impacto en las articulaciones.

Si en clase se mide y pesa a los niños, evitar decir en alto las medidas y no comparar unos niños con otros.

Intentar que el niño siempre mantenga una postura correcta en las diferentes posiciones que se trabajen, suelen sentarse con flexión dorsal, lo que debemos corregir. También hay que insistirle en que se levante en posición de caballero, esto es colocándose de rodillas para levantarse sin flexionar la espalda.

No obstante, aunque tengamos dichas limitaciones hay que fomentar que los niños con displasias óseas realicen ejercicio físico ya que tienden a presentar sobrepeso y es importante para mejorar su tono muscular, además que son actividades que fomentan la relación con sus compañeros.

También recomiendo que mantengáis contacto con el/la fisioterapeuta del niño para que os explique cuáles son las características específicas que presenta y de esta forma sea más fácil realizar las adaptaciones necesarias.

C/ Conde del Real Agrado, 2, 33205, Gijón

www.fundacionalpe.org

acondro@fundacionalpe.org

(34)985176153

Inscrita en el registro de Fundaciones Docentes y Culturales del Principado de Asturias, CIF G33863515, núm. 132, t. 1, folio 33, sección 1ª