

ÁREA CON DISCAPACIDAD MOTORA



San Marcos

Tabla de contenido	
Área con discapacidad motora.....	3
Área con discapacidad mental.....	15
Bibliografía	18

Área con Discapacidad Motora

Se deben considerar algunos términos que se relacionan al tema en cuestión:

- Deficiencia se refiere a cualquier pérdida o anomalía de la estructura o función fisiológica, anatómica o psicológica. Se refiere a anomalías en la estructura y apariencia del cuerpo y anomalías en el funcionamiento de órganos o sistemas, independientemente de la causa. Representa enfermedades en el campo de los órganos.
- La Discapacidad se refiere a la limitación o inexistencia (debido a la falta) de las actividades humanas de una manera o rango normal. Desde la perspectiva del desempeño y la actividad personal, refleja las consecuencias de una lesión. Representan enfermedades humanas.
- Minusvalía es la desventaja de un individuo en particular, resultado de la carencia o discapacidad, que restringe o impide el trabajo normal en su situación (según la edad, el género, factores sociales y culturales). Se refiere a las desventajas que sufren las personas por carencia y discapacidad. Reflejan la interacción y adaptabilidad al medio. De acuerdo con estos estándares, las enfermedades pueden conducir a defectos orgánicos, lo que puede conducir a la incapacidad para realizar ciertas acciones, lo que a su vez conduce a percepciones sociales de discapacidad.
- La Discapacidad Motora se refiere a cualquier persona que presenta o muestra de forma temporal o permanente cambios en su aparato motor debido a una función insuficiente de los huesos, articulaciones, músculos y / o sistema nervioso, y que restringe actividades que podría realizar las demás personas en una edad similar



Imagen 1

Fuente: <https://external-content.duckduckgo.com/iu/?u=https%3A%2F%2Flogosave.com%2Fimages%2Flarge%2F17%2FDiscapacidad-Motora-logo.png&f=1&nofb=1>

Según el tipo de Deficiencia Motora estas se clasifican en:

Posición por localización (*):

- Parálisis: miembro único afectado.
- Hemiplejía: afecta un lado del cuerpo.
- Paraplejía: las piernas se ven afectadas.
- Cuadriplejía: las extremidades se ven afectadas.

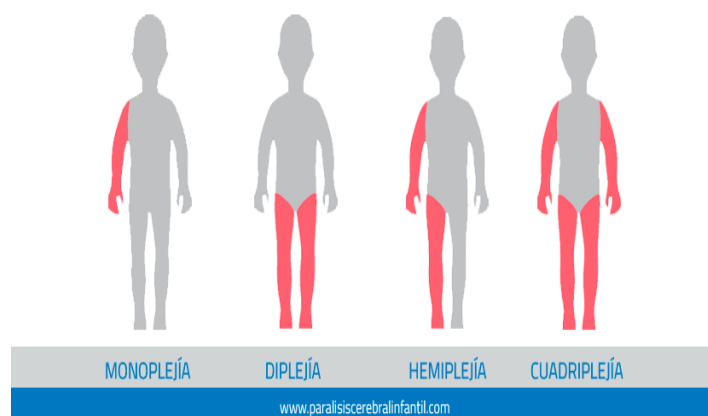


Imagen 2

Fuente: <https://external-content.duckduckgo.com/iu/?u=https%3A%2F%2Fwww.paraliscerebralinfantil.com%2Fassets%2Fimages%2Fimg-2.png&f=1&nofb=1>

Por el tipo de origen se clasifican en:

CLASIFICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS MOTORAS ATENDIENDO A SU ORIGEN	
1. - Origen cerebral	<ul style="list-style-type: none"> • Parálisis cerebral • Traumatismos craneo-encefálicos • Tumores
2. - Origen espinal	<ul style="list-style-type: none"> • Poliomielitis anterior aguda • Espina bífida • Traumatismos medulares • Lesiones medulares degenerativas: <ul style="list-style-type: none"> . Enfermedad de Werding-Hoffmann . Síndrome de Wohlfart-Kugelberg . Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth . Ataxia de Friedreich
3. - Origen muscular	<ul style="list-style-type: none"> • Miopatías: <ul style="list-style-type: none"> . Distrofia muscular progresiva de Duchenne de Boulogne . Distrofia facio-escapulo-humeral de Landouzy-Dejerine.
4 Origen óseo - articular	<ul style="list-style-type: none"> • Malformaciones congénitas: <ul style="list-style-type: none"> - Amelias y focomelias (amputaciones congénitas) - Luxación congénita de caderas - Artrogriposis • Distróficas: <ul style="list-style-type: none"> - Condodistrofia - Osteogénesis imperfecta • Microbianas: <ul style="list-style-type: none"> - Osteomielitis aguda - Tuberculosis óseo-articular
	<ul style="list-style-type: none"> • Reumatismo de la infancia: <ul style="list-style-type: none"> - Reumatismo articular agudo - Reumatismo crónico • Lesiones osteoarticulares por desviación del raquis: <ul style="list-style-type: none"> - Cifosis - Lordosis - Escoliosis

Imagen 3

Fuente: <https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/unidad17.pdf>

En relación al tipo de origen que genera una discapacidad motora, es necesario realizar una ampliación de los términos revisados en el cuadro anterior, y valorar los aspectos más importantes de ellos:

Parálisis Cerebral:

La parálisis cerebral (PC) es una enfermedad permanente y no progresiva que afecta la función mental de los pacientes. En el nuevo consenso internacional, se propone la siguiente definición: La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, estos trastornos darán lugar a restricciones en las actividades humanas, que se atribuyen a problemas de desarrollo cerebral fetal o infantil. Parálisis cerebral suele acompañarse de problemas sensoriales, cognitivos, de comunicación y de percepción y, en algunos casos, trastornos del comportamiento. El daño cerebral causado por la parálisis cerebral comienza desde el período fetal hasta los 3 años de edad. Pero por definición estas lesiones no son PC, algunos autores sugieren que en casos particulares no se debe diagnosticar PC hasta los 5 años.

Existen diferentes tipos de parálisis cerebral, que se clasifican según el tipo de movimiento que afecta, la parte del cuerpo afectada y la gravedad de los síntomas. Algunos tipos involucran discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD) y problemas de movimiento.

- Parálisis cerebral espástica. Este tipo de enfermedad es la forma más común. Las personas con parálisis cerebral espástica tienen rigidez muscular que provoca movimientos repentinos o repetidos. La parálisis cerebral espástica tiene diferentes formas, dependiendo de la parte del cuerpo afectada. Estas formas son: Hemiplejía espástica o hemiplejía. Este tipo solo afecta los brazos, las manos y, a veces, incluso las piernas de un lado del cuerpo. Los niños con esta forma pueden retrasar el aprendizaje del habla, pero su inteligencia suele ser normal.
- Paraplejía o paresia espástica. Las personas con esta forma tienen principalmente rigidez en los músculos de las piernas, mientras que los brazos y la cara no son tan graves. Las habilidades de inteligencia y lenguaje suelen ser normales.
- Cuadriplejía o cuadriplejía espástica. Esta es la forma más grave de parálisis cerebral e implica rigidez en los brazos y piernas y debilidad en el cuello. Las personas con tetraplejía espástica generalmente no pueden caminar y, a menudo, tienen dificultad para hablar.

- Parálisis cerebral por discinesia. Este tipo implica movimientos incontrolables lentos y repentinos de las manos, pies, brazos o piernas. Los músculos de la cara y la lengua pueden estar hiperactivos, lo que hace que algunos niños babeen o hagan muecas. Las personas con este tipo de parálisis a menudo tienen dificultad para pararse o caminar. Las personas con parálisis cerebral de este tipo no suelen tener problemas intelectuales. Parálisis cerebral por ataxia. Esta forma de enfermedad afecta el equilibrio y la percepción de profundidad.
- Las personas con ataxia y parálisis cerebral caminan de manera inestable y tienen dificultad para realizar movimientos rápidos o precisos, como escribir, abrocharse una camisa o alcanzar un libro.
- Tipo mixto. Este tipo de parálisis cerebral incluye una mezcla de otros tipos de síntomas.

La etiología de la Parálisis cerebral se clasifica en: Factores prenatales, perinatales y postnatales.

- Factores prenatales: Retraso del crecimiento intrauterino, infecciones virales de la madre: rubéola, toxoplasma. Medicamentos inapropiados para el parto prematuro durante el embarazo.
- Factores Perinatales: Dificultad para dar a luz (distocia). Problemas respiratorios (asfixia e hipoxia) Trauma: parto por vacío, pinzas, ictericia.
- Factores posparto. Deshidratación aguda, trastornos metabólicos. Envenenamiento por meningitis traumática, etc.

La incidencia de malformaciones genéticas es muy alta, lo que provocará cambios estructurales y funcionales a nivel del sistema nervioso, por lo que realizarán un trabajo de parto complejo.

Por grado de discapacidad, la Parálisis Cerebral se clasifica en:

- Leve: Las dificultades de coordinación y movimiento solo se manifiestan en actividades más avanzadas, como correr, saltar, escribir, etc. Los pacientes generalmente necesitan más tiempo para aprender y realizar estas actividades.
- Moderado: tienen limitaciones funcionales para caminar, sentarse, cambiar de postura, manipular o hablar. Suelen necesitar algún material adaptado.

- Graves: Presentan grandes obstáculos en el equilibrio, el funcionamiento y la comunicación. La independencia de las actividades de la vida diaria (AVD) está restringida. Los pacientes dependen de los medios tecnológicos.
- Profundo: la capacidad de ejercicio es muy limitada. Se depende totalmente de todas las AVD.

Algunos de los problemas relacionados con la parálisis cerebral: La mayoría de los pacientes con parálisis cerebral pueden tener una de las siguientes anomalías relacionadas:

- Defectos auditivos.
- Defectos visuales.
- Defectos perceptivos y sensoriales.
- Defectos somatosensoriales.
- Problemas vestibulares, dificultad para controlar la alineación de los movimientos de la cabeza.
- Trastornos del lenguaje.
- Deficiencia Cognitiva.
- Trastornos del comportamiento.
- Problemas del sistema respiratorio.
- Problemas del sistema circulatorio.
- Epilepsia.
- Enfermedades ortopédicas, deformidades y osteoporosis secundarias a inmovilidad.

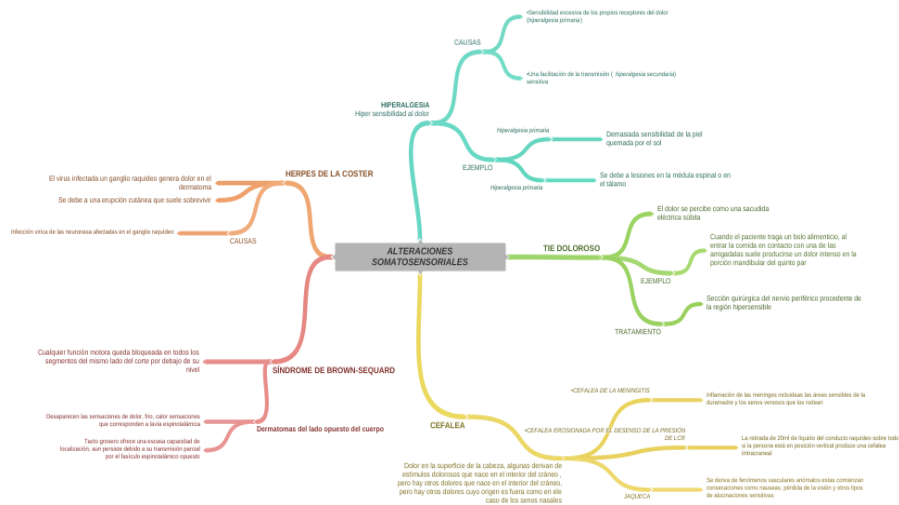


Imagen 4

Fuente:

<https://external->

[content.duckduckgo.com/iu/?u=https%3A%2F%2Fstatic.coggle.it%2Fdiagram%2FXMZESWSy4OwggS7J%2Fthumbnail%3Fmtime%3D1556502719021&f=1&nofb=1](https://external-content.duckduckgo.com/iu/?u=https%3A%2F%2Fstatic.coggle.it%2Fdiagram%2FXMZESWSy4OwggS7J%2Fthumbnail%3Fmtime%3D1556502719021&f=1&nofb=1)

Espina Bífida:

La espina bífida es un defecto congénito que ocurre cuando la columna y la médula espinal no pueden formarse normalmente. Este es un defecto del tubo neural. El tubo neural es la estructura del embrión en desarrollo que eventualmente se convertirá en el cerebro, la médula espinal y los tejidos circundantes del bebé. Por lo general, el tubo neural se forma al principio del embarazo y se cierra 28 días después de la concepción.

En los bebés con espina bífida, parte del tubo neural no puede cerrarse o desarrollarse adecuadamente, lo que resulta en defectos de la médula espinal y del hueso espinal. La espina bífida puede variar de leve a grave, según el tipo, tamaño, ubicación y complicaciones del defecto. Cuando es necesario, el tratamiento temprano de la espina bífida incluye cirugía, aunque este tratamiento no siempre resuelve el problema por completo.

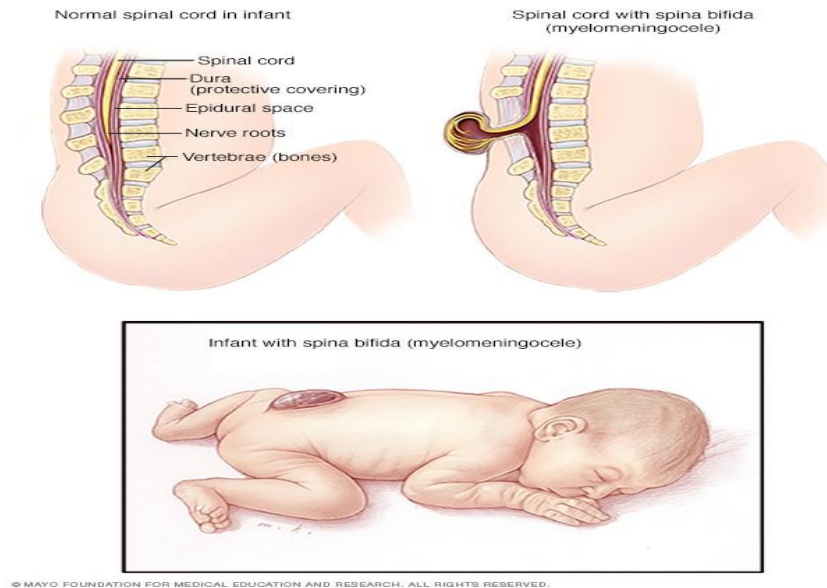


Imagen 5

Fuente: https://www.mayoclinic.org/-/media/kcms/gbs/patient-consumer/images/2013/08/26/11/10/ds00417_im03493_r7_spinabifidababythu_jpg-popup.jpg

Hay diferentes tipos de espina bífida: espina bífida oculta, mielomeningocele o meningocele muy raro.

- Espina bífida oculta "Ocultar" significa esconderse. Es el tipo más leve y más común. El síndrome de espina bífida oculta crea un pequeño espacio o espacio en uno o más huesos de la columna (vértebras). Muchas personas con espina bífida oculta ni siquiera lo saben a menos que se descubra durante exámenes por imágenes por razones no relacionadas.
- Mielomeningocele También llamada espina bífida abierta, es el tipo más grave. El canal espinal se abre a lo largo de múltiples vértebras en la parte inferior o media de la espalda. La membrana de la médula espinal y los nervios pasan a través de esta abertura al nacer y forman un saco en la espalda del bebé, normalmente los nervios de este tejido quedan expuestos.

Hidrocefalia:

La hidrocefalia es una enfermedad cerebral cuyo nombre proviene de las palabras griegas "hidro" (que significa agua) y "cefalus" (que significa cabeza). Esto sucede cuando el líquido cefalorraquídeo (el líquido transparente parecido al agua que rodea y protege el cerebro y la médula espinal) no puede drenar correctamente, por lo que se acumula y crea un exceso de líquido en el cráneo.

La hidrocefalia a veces se denomina "agua en el cerebro". La acumulación excesiva de agua en el interior puede deformar a los bebés y niños pequeños e hinchar la cabeza. Los niños mayores cuyos cráneos están maduros y fusionados experimentan fuertes dolores de cabeza debido al aumento de la presión intracraneal. Si no se trata, la hidrocefalia puede causar daño cerebral, pérdida de capacidades físicas y mentales e incluso la muerte. Sin embargo, sí pueden detectarse a tiempo y tratarse a tiempo, a la mayoría de los niños les irá bien.

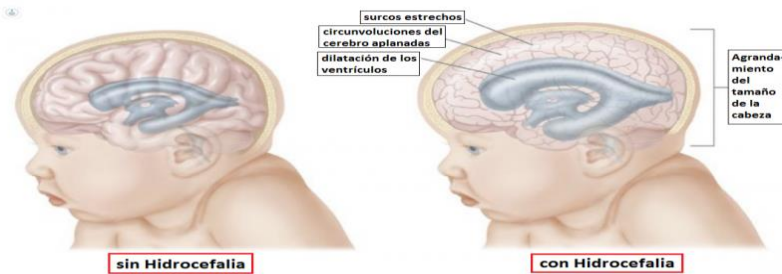


Imagen 6

Fuente:

<https://www.topdoctors.es/files/Image/large/577dfa00-1c4c-48fb-ae1-691a8ac97da0.png>

Incontinencia:

La denominada "vejiga neurogénica" o función de la vejiga neurogénica consiste en la contracción continua del esfínter externo, por lo que la orina se estancará y se requerirá un mayor esfuerzo para vencer la resistencia del esfínter. A veces, la válvula oclusiva al final del uréter en la vejiga no se puede producir bien y hay reflujo al riñón, lo que conduce a una infección de orina.

Cuando los nervios en el intestino distal se ven afectados, se pierde la capacidad de excretar y contener las heces. La falla del esfínter inicialmente causa incontinencia, que es la más común, pero por otro lado, debido a que no hay sensación de plenitud, puede causar heces. El retenedor se endurece, dificultando el vaciado, en este caso se ensuciará por desbordamiento.



Imagen 7

Fuente:

https://www.google.com/search?q=tipos+de+incontinencia+urinaria&rlz=1C1CHBD_esCR902CR902&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjLxYqm98DtAhWCwVkkKHdkjCq8Q_AUoAXoECBUQAw&biw=1536&bih=722#imgrc=iVXA9r1G5wkS7M&imgdii=549VfHqeBi_PQM

Asimismo, con respecto a las necesidades educativas del alumnado con deficiencia motora, se debe definir primero que los alumnos que tienen necesidades educativas especiales son los que manifiestan dificultades que otros alumnos (por motivos internos o por métodos educativos inadecuados) de la misma edad no muestran para llevar los cursos ordinarios, y necesitan suplir estas dificultades y adaptarse especialmente a las condiciones de sus estudios. Los diferentes elementos sugeridos por el plan de estudios general y / o proporcionar recursos específicos más allá de los proporcionados por la escuela a la mayoría de los estudiantes.

Comenzamos considerando la capacidad y posibilidad de desarrollo de cada niño, aunque a veces puede haber dificultades para desarrollarse a un ritmo especial. En este sentido, hablar de necesidades educativas especiales significa no solo considerar la situación del niño (qué puede hacer, que no puede hacer y qué puede hacer sin la ayuda de ayuda personal, metodología o tecnología), sino también respuesta educativa al medio ambiente. Por tanto, es importante que sepamos:

- a) Descubrir y describir las necesidades de estos niños.
- b) Descubrir y describir los recursos que debemos intentar para reducir sus dificultades.
- c) Identificar y anticipar los recursos que necesitamos o adaptarnos a sus características y reformas educativas.

Generalmente, las necesidades de educación especial más comunes de los estudiantes con trastornos del movimiento son:

- Aprendiendo a mejorar / sistema de comunicación alternativo (SSAAC).
- Herramienta de reescritura.
- Utilizar ayudas técnicas: ordenadores, máquinas de escribir, etc.
- Desarrollar un hábito de autonomía personal y social en términos de movilidad en el entorno escolar y familiar.
- Eliminar barreras arquitectónicas.
- Mantenga un control de postura adecuado.
- Previene cambios ortopédicos debido a una postura anormal.

- Use herramientas de asistencia para caminar.
- Utilice estrategias visuales para compensar las dificultades de procesamiento.
- Fomentar el desarrollo y adquisición de hitos automotrices en función de sus funciones.

Es importante recordar que estas necesidades educativas especiales se deben principalmente a los cambios de postura y / o desplazamiento y / o manejo y / o comunicación de estos niños y niñas. Determinar las necesidades educativas especiales de los estudiantes con trastornos del movimiento implica prestar atención a cómo los estudiantes responden a las actividades básicas en las siguientes áreas:

- Control de postura: Tensión muscular, equilibrar, postura correcta, control de cabeza, tronco, extremidades y fluidez de visión.
- Movilización: Caminata autónoma o asistida permanente, sedestación, arrastre, volteo, gateo, Movimiento involuntario.
- Operabilidad Tratamiento: presión, pinzas para señalización de instrumentos de escritura, distonía y / o movimiento involuntario, etc.
- Cognición: La zona de desarrollo proximal, desarrolla un sistema de apoyo de habilidades previas, habilidades básicas en el área del plan de estudios más estimulación sensorial.
- Emociones sociales: Actividades de la vida diaria, habilidades sociales autonomía personal, sistema de ayuda.
- Comunicación: Expresión: Sí / No, Enviar señal, monitor Lingüístico.
- Comprensión: vocabulario, conversación, giros y bromas.
- Motivación: desamparo aprendido o miedo al fracaso, atribución y comparación, autoestima, motivación para aprender.

Las necesidades especiales anteriores deben cumplirse y satisfacerse en el entorno escolar; estas incluyen: Movilidad: Organizar correctamente la posición de los estudiantes en el aula para maximizar la autonomía. Al pasar de estar de pie a la silla en el aula, debe haber suficiente espacio para dejar las muletas, andadores o muletas,

y viceversa. Si usa una silla de ruedas, siempre que tenga la capacidad, la posición de la silla de ruedas en el aula debe permitirle operar de forma autónoma sin ninguna dificultad. Asigne completamente el mobiliario del aula para que los estudiantes que están en sillas de ruedas o con movilidad reducida puedan utilizar todos los materiales y espacios del aula por sí mismos. Ajuste la altura de perchas, pizarras, estantes, entrar en silla de ruedas.

Control de postura: Utilizar una silla que se adapte a las necesidades de los alumnos para proporcionar suficiente estabilidad y un correcto ajuste de la postura; vigilar constantemente que la posición en la silla sea siempre correcta; en general, se considera que la postura correcta al sentarse es capaz de mantener: -caderas, rodillas y tobillos a 90 grados de pies. Soporte estable en todos los lugares: la pelvis está en una posición neutral e inclinada hacia atrás, la columna está correctamente alineada, sin desviaciones laterales o de adelante hacia atrás, la posición de la cabeza puede mantener la mirada horizontalmente.

Manipulación: Utilizar un mantel antideslizante para fijar el papel o cualquier otro objeto sobre la mesa y evitar que se mueva accidentalmente. Use un lápiz más grueso o coloque un adaptador que aumente su diámetro para ayudar a sostenerlo. Tijeras aptas para niños con poca fuerza o precisión. En caso de que el niño tenga movimientos relacionados en su brazo y no esté acostumbrado a la manipulación, puede usar la varilla fija en la mesa para sujetarlo. Use muñequeras con peso en estudiantes con temblor deliberado y / o displasia. Use un banco de trabajo más ancho y una hoja más grande para extender la superficie de trabajo; use un banco de trabajo con una muesca en forma de "U", que favorece el apoyo del codo y el antebrazo, proporcionando así una mejor estabilidad para un mejor control Movimiento de la mano.

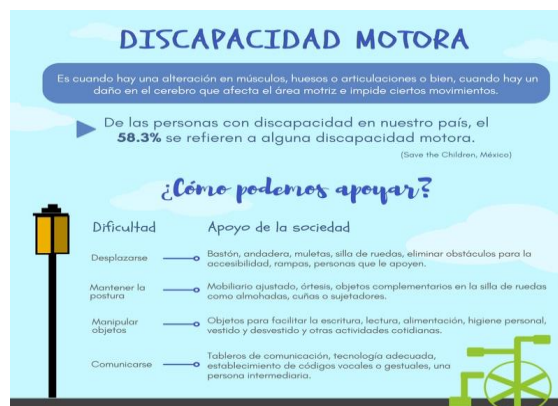


Imagen 8

Fuente: <https://educacioninicial.mx/wp-content/uploads/2017/11/Discapacidad-motora.jpg>

Área con Discapacidad Mental

La discapacidad mental se caracteriza por una función intelectual significativamente más baja que la media y limitaciones relacionadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado personal, vida familiar, habilidades sociales, uso comunitario, autonomía, salud y seguridad, habilidades académicas prácticas, de ocio y laborales, y se manifiestan antes de los 18 años.

Para aplicar esta definición, se deben considerar las siguientes cuatro premisas:

- Una evaluación eficaz debe considerar la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en los métodos de comunicación y los factores de comportamiento.
- Las limitaciones de adaptabilidad se reflejan en el entorno típico de la comunidad para los pares, lo que refleja la necesidad de apoyo personalizado.
- Excepto por restricciones de adaptabilidad específicas, generalmente tienen habilidades, adaptabilidad o habilidades personales.
- Si se proporciona apoyo adaptativo durante mucho tiempo, la función vital de las personas con Discapacidad Mental generalmente mejorará.

Esta definición implica tres cambios básicos con respecto a la anterior:

- El comportamiento adaptativo ya no se ve como un término global, sino que delimita diez áreas que cubren todo el concepto, y al menos dos de ellas deben mostrar limitaciones.
- Para poder aplicar esta definición se deben considerar cuatro premisas, en las que los conceptos ecológicos y ambientales juegan un papel relevante junto con las habilidades adaptativas y los sistemas de apoyo.
- Abandonar la clasificación basada en personas (ligera, media, pesada, profunda), y apoyar la clasificación basada en la fuerza y el método de apoyo (intermitente, limitada, extensa y amplia).

Por tanto, los tipos de discapacidad mental son;

Con relación a la Clasificación de la Discapacidad Mental el DSM V los divide en:

- **Discapacidad Mental Leve:** Incluye a puntajes de CI (que no llegan a 55-50) son inferiores a 75-70 (aproximadamente 2 desviaciones estándar por debajo del promedio y el error de medición es de aproximadamente 5 puntos). Con respecto a este límite superior, el DSM-5 señaló que si existe un defecto evidente en la conducta adaptativa, un CI entre 70 y 75 puede diagnosticarse como una discapacidad leve, pero no si no hay CI. Los estudiantes con discapacidad intelectual leve representan aproximadamente el 85% de los casos de discapacidad intelectual. Generalmente, tienden a mostrar deficiencias sensoriales y / o motoras leves, adquieren habilidades sociales y de comunicación en la educación infantil y adquieren herramientas básicas de aprendizaje en la educación primaria.
- **Discapacidad Mental Moderada:** Se incluye a las puntuaciones de CI entre 55-50 y 40-35. El comportamiento adaptativo de estos estudiantes generalmente se ve afectado por todas las áreas del desarrollo. Representan alrededor del 10% de la población total con discapacidad intelectual. Los estudiantes con este tipo de discapacidad suelen desarrollar habilidades comunicativas en la primera infancia y pueden adquirir en parte herramientas básicas para el aprendizaje durante la escuela. Tienden a aprender a trasladarse a lugares familiares de forma autónoma, tienden a realizar el cuidado personal bajo cierta supervisión y se benefician del entrenamiento en habilidades sociales.
- **Discapacidad Mental Grave:** Incluye a los coeficientes intelectuales entre 35-40 y 20-25, lo que representa el 3-4% del número total de esta discapacidad. La adquisición temprana del idioma suele ser poco común y, en toda la escuela, pueden aprender a hablar o utilizar otros medios de comunicación. En todas las áreas del desarrollo, el comportamiento adaptativo se ve gravemente afectado, pero se pueden aprender habilidades básicas de autocuidado.

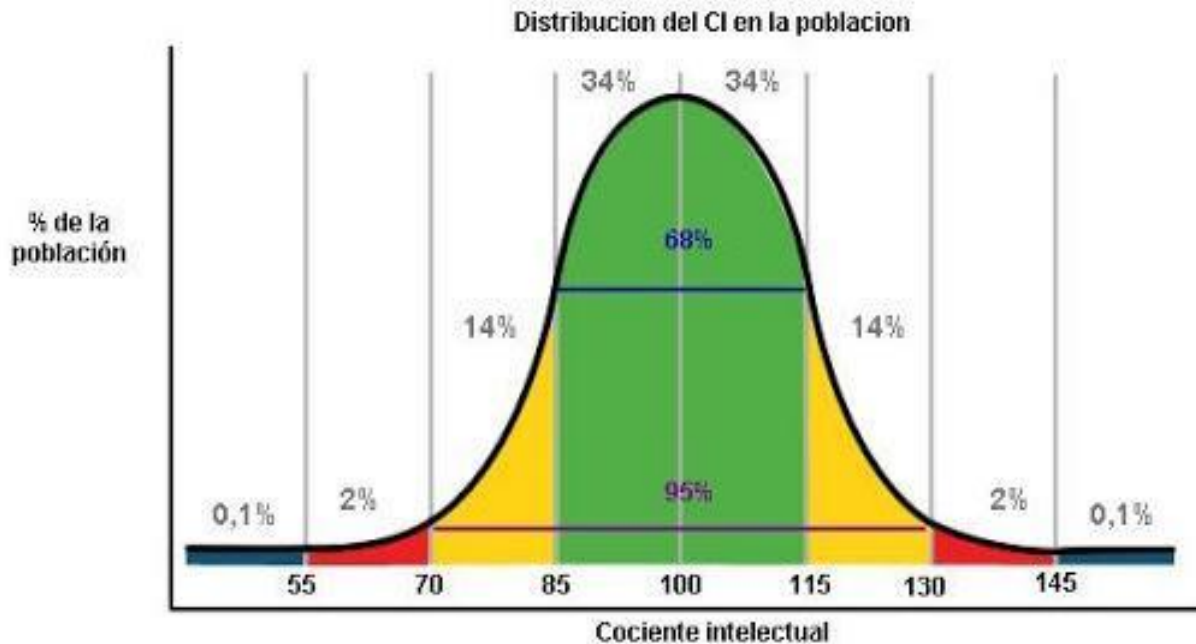


Imagen 9

Fuente:

https://lh3.googleusercontent.com/proxy/hB0bUB6SBg7-uPIkeb450MuZ2xDfUy81fvEHXydmxXpQkqpYwIAw6ytSarWt-tjAL_iZclmIXvgT6bMgABh6lxQUkvNfgsbh0FVmm6nQlkq

En su importante labor de mediación, los docentes o profesores pueden formular varios procedimientos para planificar actividades de enseñanza orientadas a la promoción:

- Promover el aprendizaje mejorado en el medio natural.
- Reducir los suplementos artificiales haciendo fortificantes artificiales cercanos a los naturales.
- Enseñe a los estudiantes a fortalecerse.
- Desarrollar comportamientos ante los estímulos que existen en el medio natural.
-Incorporarse con los compañeros de clase para mejorar el comportamiento apropiado de los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

M^a T. Fernández López y A. Pelegrín Molina. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD FÍSICA. <https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/unidad17.pdf>

Hoda Z Abdel-Hamid. 2018. Cerebral Palsy. <http://www.emedicine.com/neuro/topic533.htm>

Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS por sus siglas en inglés) (2013). *Cerebral palsy: hope through research*. Obtenido de <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Hope-Through-Research/Cerebral-Palsy-Hope-Through-Research>

Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.^a edición. Tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/spina-bifida/symptoms-causes/syc-20377860>

