

# **GUÍA DE ALTERACIONES EN LA SEDESTACIÓN**

# INCLINACIÓN PÉLVICA ANTERIOR

## ¿Cómo está la pelvis?

La pelvis se alinea con las EIPS más elevadas que las EIAS, lo que da como resultado la inclinación pélvica anterior.



## ¿Cómo está la columna vertebral?

Lordosis excesiva de la columna lumbar y cervical: el niño hiperextiende la espalda sobre el respaldo de la silla, en algunos casos puede existir riesgo de inclinar la silla hacia atrás.

## ¿Cómo está la cabeza?

La lordosis excesiva de la columna cervical causa una hiperextensión del cuello y orienta la mirada hacia arriba.

## Consideraciones para favorecer una sedestación adecuada

Utilizar un respaldo y un cojín que maximice el contacto con la superficie del asiento para conseguir una estabilidad pélvica y espinal óptima y la redistribución de la presión.

# INCLINACIÓN PÉLVICA POSTERIOR



## ¿Cómo está la pelvis?

La pelvis se alinea con las EIAS más elevadas que las EIPS, lo que da como resultado la inclinación pélvica posterior que se conoce como sedestación en sacro.

## ¿Cómo está la columna vertebral?

Presenta excesiva cifosis torácica, que da lugar a una forma en "C" a nivel dorsal.

"Aplanamiento" de la lordosis de la columna cervical y de la columna lumbar

## ¿Cómo está la cabeza?

La disminución de la lordosis en la columna cervical provoca la flexión hacia adelante del cuello y la mirada hacia abajo

# INCLINACIÓN PÉLVICA POSTERIOR

## Consideraciones para favorecer una sedestación adecuada

Usar un cojín que cuente con un contorno medial y lateral para promover la alineación las extremidades y la estabilidad pélvica.

Asegurar que la profundidad del cojín sea la adecuada. En ocasiones la sedestación con inclinación pélvica posterior se puede deber a que el niño se desliza hacia adelante buscando reducir la presión de detrás de las rodillas.

Asegurar que la superficie de la silla es lo suficientemente rígida para evitar el abombamiento del asiento, para evitar que la pelvis se colapse con inclinación posterior.

Si es una posición FLEXIBLE:

- .. probar con un cojín que favorezca la separación de las piernas para cargar sobre los trocánteres, estabilizando la pelvis con la alineación más neutra posible.
- .. usar un cojín con un componente antideslizante para reducir el deslizamiento hacia adelante de la pelvis

Si es una posición FIJA:

- .. utilizar un cojín que se adapte a la forma del niño para promover la redistribución de presión máxima, minimizando los puntos de presión.
- .. considerar abrir el ángulo del asiento hacia atrás junto con una inclinación en la silla de ruedas, para ajustar en relación a las limitaciones del ROM presentadas y minimizar el deslizamiento hacia adelante



# ROTACIÓN PÉLVICA

¿Cómo está la pelvis?

La pelvis se sienta con la EIAS derecha o izquierda más adelantada que el otra produciendo la rotación en las caderas.

¿Cómo está la columna vertebral?

La columna torácica sigue y gira en la misma dirección que la pelvis. Por lo tanto, si el lado derecho de la pelvis se gira más hacia adelante, el lado derecho de la columna vertebral se gira más hacia adelante también.

¿Cómo está la cabeza?

El cuello se flexionará lateralmente, como si la persona dejara caer la oreja sobre su hombro.

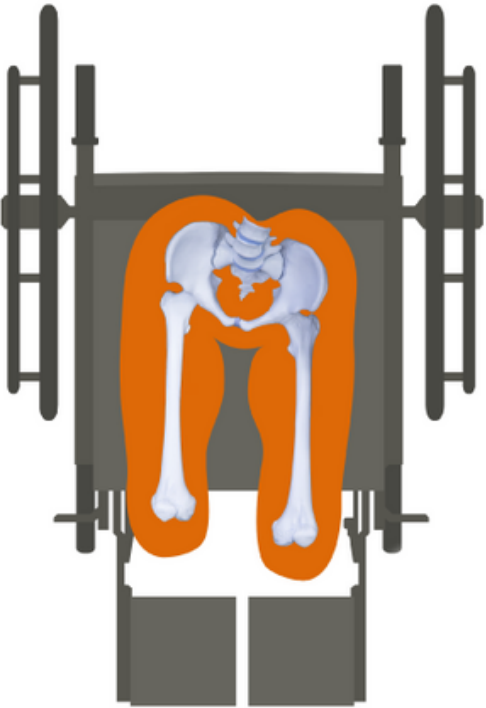
## **Consideraciones para favorecer una sedestación adecuada**

Estabilizar la pelvis en la posición más neutra posible, según sea posible, para evitar una mayor rotación pélvica.

Considerar un cojín anti-empuje para reducir la migración hacia adelante de la pelvis.

Si es FLEXIBLE: usar un cojín con contornos que permita el control de la aducción y abducción para mantener las piernas alineadas en la línea media y para mantener una posición pélvica neutra.

Si es FIJA: buscar un cojín con los contornos menos agresivos y proteger las prominencias óseas



# OBLICUIDAD PÉLVICA

## ¿Cómo está la pelvis?

La pelvis se encuentra con la EIAS derecha o izquierda más alta que la otra, lo que provoca la elevación de una cadera.

## ¿Cómo está la columna vertebral?

Cuando un lado de la pelvis se eleva más alto que el otro, la columna torácica se curva en el lado más elevado, dando lugar a una escoliosis con el tiempo.

## ¿Cómo está la cabeza?

El cuello se flexionará lateralmente, como si la persona dejara caer la oreja sobre su hombro. La flexión lateral generalmente se produce hacia el lado donde la cadera está más alta.

## Consideraciones para favorecer una sedestación adecuada

El objetivo ante esta alineación es la redistribución de la presión, tanto si la deformidad es FIJA o FLEXIBLE.

Si es FLEXIBLE: nivelar la pelvis elevando el lado más descendido.

Si es FIJA: adaptar la superficie de apoyo a la deformidad y protegiendo las prominencias óseas, "rellenando" el lado más elevado para evitar el exceso de presión el lado más descendido donde recae la mayor parte de la carga.



# POSTURA EN GOLPE DE VIENTO



## ¿Qué están haciendo la pelvis y las extremidades inferiores?

Una pierna se aduzce y que la otra pierna se abduce, con una posición como si las piernas estuvieran "barridas" hacia un lado de la silla. Esta posición se acompaña de rotación u oblicuidad pélvica.

## ¿Qué está haciendo la columna vertebral?

Presenta con una rotación o escoliosis dependiendo de la posición de la pelvis.

## ¿Qué está haciendo la cabeza?

El cuello está en flexión lateral y puede ir acompañado de flexión hacia adelante.

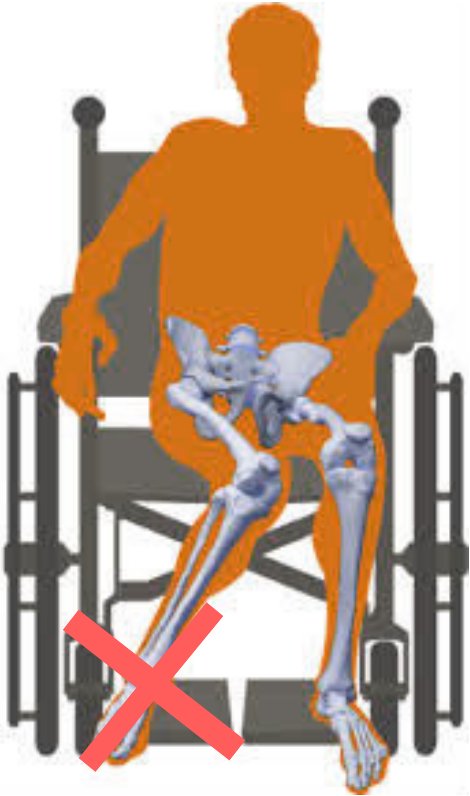
# POSTURA EN GOLPE DE VIENTO

## Consideraciones para favorecer una sedestación adecuada

Buscar un cojín que pueda ajustarse para acomodar la rotación interna y la aducción de la extremidad adducida y la rotación y abducción externa del extremidad opuesta.

Evitar el uso de elevador de las piernas que disminuye el contacto femoral con la superficie del asiento y promueve la postura barrida por el viento.

La postura en golpe de viento a menudo se acompaña de rotación u oblicuidad, por lo tanto, se deben seguir las recomendaciones ante estas alteraciones en la postura.





### FIJO = ACOMODAR

Cuando se fija una postura, el esqueleto no se mueve fuera de esa postura. La persona necesita equipamiento que SE ACOMODARÁ la postura fija, proporcionando un óptimo soporte y redistribución de la presión.

OBJETIVO = Prevención de una mayor progresión

### FLEXIBLE = CORREGIR

Cuando una postura es FLEXIBLE, el esqueleto aún se mueve y el equipamiento debe elegirse con el objetivo de CORREGIR la postura anormal.

OBJETIVO = Prevenir que se convierta en una postura fija