

Capítulo 2: CUIDADOS BÁSICOS MÉDICOS, DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN EN POBLACIÓN ADULTA CON PARÁLISIS CEREBRAL

MARÍA AUXILIADORA SANTANA CARABALLO-GRAMCKO^a, MIRIAM LÓPEZ MAJADA^b,
MARTA MARTÍN SÁNCHEZ^c Y CARLOS MARTÍN SÁNCHEZ^d

^a ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4373-5126>

Institución: ASPACE Salamanca

Correo: mauxi_2002@hotmail.com

^b ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2415-5047>

Institución: ASPACE Salamanca

Correo: servicio.enfermeria@aspaceosalamanca.org

^c ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5132-6057>

Institución: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA)

Correo: martartams@gmail.com

^d ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8627-3645>

Institución: Universidad de Salamanca/ASPACE Salamanca

Correo: carlos_ms@usal.es

1. INTRODUCCIÓN

Las personas adultas con parálisis cerebral son más susceptibles de presentar infecciones respiratorias debido a la debilidad muscular, los problemas de postura, las dificultades que tienen a la hora de eliminar secreciones o la aspiración de secreciones.

Esta guía pretende ayudar a familias y profesionales a saber identificar los riesgos, realizar los mejores cuidados respiratorios y prevenir las complicaciones que puedan aparecer.

2. IMPORTANCIA DEL CUIDADO RESPIRATORIO

El realizar unos correctos cuidados respiratorios previene infecciones respiratorias, mejora la oxigenación y contribuye a una mejor calidad de vida de la persona.

3. MEDIDAS PREVENTIVAS

Entre las medidas preventivas que existen por consenso destaca la optimización del estado de salud en general, esto incluye:

- a. Manejo de patologías de base que puedan aumentar el riesgo de aspiración como el reflujo gastroesofágico y el asma bronquial.
- b. Actividad física adaptada a las necesidades y limitaciones de cada persona.
- c. Mantenimiento de una higiene bucodental óptima.
- d. Esquema de vacunación al día.
- e. Evitar exposición al humo de tabaco.
- f. Correcto posicionamiento tanto en sedestación (sentado) como bipedestación (de pie).

4. PRINCIPALES PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN PARÁLISIS CEREBRAL

- **Hipoventilación.** La hipoventilación es conocida por la aparición de una respiración superficial o lenta que puede desencadenar la presentación de bajos niveles de oxígeno y altos niveles de dióxido de carbono (CO₂).
- **Aspiración de alimentos, ácido gástrico o saliva.** Dichas aspiraciones pueden causar atragantamientos y/o infecciones pulmonares.

- **Acumulación de secreciones.** Hay pacientes que tienen dificultad para la expulsión de la mucosidad acumulada, lo que puede causar infecciones y bloquear la entrada de aire a los pulmones.
- **Escoliosis o mala postura.** Dichos problemas de postura pueden reducir la capacidad pulmonar del paciente.

5. RECOMENDACIONES GENERALES

- **Posicionamiento adecuado.** Es aconsejable que los pacientes con problemas respiratorios estén en posición semiincorporada (30-45°) para facilitar su respiración.
- **Control de secreciones.** Mediante la realización de lavados nasales y/o el uso de un aspirador de secreciones si es necesario.
- **Hidratación.** Una buena hidratación es importante para poder mantener las secreciones fluidificadas y que así se movilicen con más facilidad.
- **Alimentación segura.** Evitar atragantamientos y posibles broncoaspiraciones siguiendo las recomendaciones de logopedia y/o del servicio de disfagia.
- **Ejercicios respiratorios.** Fisioterapia respiratoria.
- **Evitar ambientes contaminados.** Es muy importante que los pacientes con problemas respiratorios de repetición no estén en sitios con exposición al humo del tabaco, polvo u otros contaminantes.

6. TÉCNICAS PARA OPTIMIZAR EL PASO DE AIRE POR LAS VÍAS AÉREAS

Esta sección describe las principales técnicas recomendadas en personas con parálisis cerebral:

- Lavados nasales.
- Inhaladores y nebulizadores.
- Aspiración de secreciones.
- Oxigenoterapia.

6.1. Lavados nasales

Indicaciones

Personas que presentan congestión nasal o abundantes secreciones nasales que dificulten la respiración, interfieran en el proceso de alimentación o impidan la conciliación del sueño.



Objetivos

- Eliminar secreciones acumuladas en las fosas nasales.
- Mejorar la ventilación nasal y reducir infecciones respiratorias.

Contraindicaciones

- Obstrucción nasal grave.
- Personas con antecedentes de epistaxis frecuente.

Técnica

- Es recomendable hacer los lavados antes de dormir y antes de las comidas.
- Se administrarán 10 ml de suero fisiológico en cada fosa nasal a temperatura ambiente, siguiendo las indicaciones que se describen a continuación. El material debe ser de uso personal e individual.
- El paciente debe estar tumbado con la cabeza ladeada o, en caso de disfagia, sentado con la cabeza inclinada levemente hacia adelante.

- Una vez posicionado, se echa el suero fisiológico (por el orificio que queda arriba) «con determinación» dirigiendo el chorro hacia el otro orificio.
- Tras esta maniobra, si está tumbado, se le puede sentar para favorecer la expulsión de las secreciones.
- Posteriormente, se repite la maniobra para echar el suero en el otro orificio nasal, girándole la cabeza hacia el lado contrario si está tumbado.
- Si la nariz está muy obstruida, se puede echar un poco de suero, masajear para reblandecer y volver a echar más suero.
- Este procedimiento se puede repetir cuantas veces sea necesario para desobstruir las fosas nasales.



6.2. Uso de inhaladores, nebulizadores y otros dispositivos respiratorios

El uso de esta técnica solo se llevará a cabo si previamente ha sido pautado por su médico de referencia.

Los inhaladores son medicamentos (broncodilatadores y esteroides) diseñados para llegar de forma rápida y eficaz a las vías respiratorias. Si nos encontramos con personas con parálisis cerebral que no pueden hacer uso de inhaladores por su falta de colaboración, se administrará dicho tratamiento mediante nebulización.

Objetivos

- Aliviar los síntomas: hay una serie de enfermedades respiratorias que nos pueden provocar síntomas como dificultad para respirar, tos y silbidos al respirar.

- Controlar la enfermedad: reduciendo la frecuencia y la gravedad de los ataques.
- Minimizar efectos secundarios: al administrar el medicamento directamente a las vías respiratorias, se reduce la exposición sistémica y, por lo tanto, los efectos secundarios.

Contraindicaciones

- Personas con hipersensibilidad conocida a los componentes del medicamento.
- Enfermedades cardíacas graves: en condiciones como taquicardia, arritmias cardíacas o enfermedades coronarias se debe actuar con precaución y usarse siempre bajo prescripción médica.
- Hipertensión arterial severa: la presión arterial elevada no controlada puede aumentar el riesgo de efectos adversos.

Es fundamental que los pacientes consulten a su médico antes de comenzar a usar un inhalador o medicamento nebulizado para asegurarse de que está indicado para su situación específica.

6.2.1. Uso de inhaladores

Técnica

Es crucial usar los inhaladores correctamente para garantizar su eficacia. Muchas personas con parálisis cerebral no saben utilizar estos dispositivos adecuadamente, lo que va a ocasionar un mal manejo de los síntomas y un empeoramiento de la enfermedad respiratoria que presenten. Por este motivo, el uso correcto de inhaladores es muy importante para asegurar que el medicamento llegue a los pulmones de manera eficaz. Hay varios tipos de inhaladores y es importante pautar el inhalador adecuado según las características de cada persona:

- **Inhaladores de cartucho presurizado (MDI).** Se deben utilizar en personas que sepan coordinar la activación del dispositivo y la inhalación. Si es preciso su uso y no se tiene la capacidad para realizar dicha coordinación, se debe usar el inhalador con cámara espaciadora (ver en siguiente punto).



- **Inhaladores de polvo seco (DPI).** Se deben utilizar en aquellas personas que, aunque no tienen capacidad de coordinación, sí son capaces de realizar una inhalación mediante una respiración rápida y profunda.



6.2.1.1. Uso de inhaladores de polvo seco y de cartucho presurizado

1. Preparación

- o Lavarse bien las manos y disponer del apartado del prospecto donde indica el modo de administración.
- o Agitar el inhalador si es necesario siguiendo las instrucciones del prospecto.
- o Retirar la tapa de la boquilla.

2. Exhalación

- o Exhalar completamente para vaciar los pulmones.

3. Inhalación

- o Colocar la boquilla entre los labios y sellar bien.
- o Inhalar profundamente mientras se presiona el cartucho (para MDI) o simplemente inhalar rápidamente (para DPI).

4. Retención

- o Mantener la respiración durante 5-10 segundos para permitir que el medicamento se asiente en los pulmones.

5. Exhalación

- o Exhalar lentamente y, si es necesario, repetir el proceso para una segunda dosis.

Limpieza y mantenimiento

- Limpiar la boquilla regularmente para evitar la acumulación de residuos.
- Seguir las instrucciones específicas del fabricante para el mantenimiento del dispositivo.



6.2.1.2. Uso de inhaladores de cartucho presurizado con cámara espaciadora

Para inhaladores con cámara espaciadora el proceso es similar, pero la cámara ayuda a coordinar la inhalación con la liberación del medicamento, lo que puede ser más fácil para algunas personas con parálisis cerebral.

1. Preparación

- o Lavarse bien las manos y disponer del apartado del prospecto donde indica el modo de administración.
- o Agitar el inhalador durante unos segundos.
- o Retirar la tapa del inhalador y de la cámara espaciadora.

2. Montaje

- o Insertar el inhalador en el extremo de la cámara espaciadora.

3. Exhalación

- o Exhalar completamente para vaciar los pulmones.

4. Inhalación

- o Colocar la boquilla de la cámara espaciadora en tu boca, sellando bien con los labios.

- o Presionar el inhalador para liberar una dosis de medicamento en la cámara.
- o Inhalar lenta y profundamente a través de la boquilla de la cámara espaciadora.

5. Retención

- o Mantener la respiración durante 5-10 segundos para permitir que el medicamento se asiente en los pulmones.

6. Exhalación:

- o Exhalar lentamente y, si es necesario, repetir el proceso para una segunda dosis.



7. Uso de mascarilla

- o Habrá casos en los que el paciente no podrá hacer sello con su boca para una correcta inhalación del aerosol, en estos casos será necesario el uso adicional de una mascarilla.
- o Al hacer el montaje, se insertará la mascarilla en el extremo de la boquilla.
- o Colocar la mascarilla sobre la cara del paciente, cubriendo nariz y boca por completo manteniendo la posición con firmeza. Es necesario asegurarse de que no haya fugas de aire para evitar que se escape el aerosol.
- o Presionar el inhalador para liberar una dosis de medicamento en la cámara.
- o Mantener hasta lograr que la persona haga 2 o 3 inhalaciones profundas (dentro de las posibilidades de cada uno).



Consejos adicionales

- **Limpieza:** Limpiar la cámara espaciadora regularmente según las instrucciones del fabricante para evitar la acumulación de residuos.
- **Higiene:** Tras la utilización de los inhaladores es importante enjuagar la boca con agua para eliminar los posibles restos depositados del medicamento en la cavidad oral y evitar así infecciones por hongos.
- **Práctica:** En caso de dificultad para coordinar la inhalación, practicar con el médico o la enfermera.

6.2.2. Uso de nebulización y aerosolterapia

Se trata de técnicas para la administración de medicamentos en forma de vapor o niebla directamente a los pulmones. Se utilizan en enfermedades respiratorias como asma, EPOC, bronquitis o neumonía.



1. Preparación

- o Lavarse bien las manos.
- o Colocar el medicamento en el reservorio de la mascarilla. Es importante conocer la dosis exacta del medicamento a nebulizar y si es preciso diluirlo con suero fisiológico.
- o Conectar el nebulizador a una fuente de energía.

**Nota: También es posible usar una boquilla para la nebulización, sin embargo, en personas con parálisis cerebral está más indicado el uso de mascarilla por las dificultades que presentan para sostener la boquilla correctamente durante el tiempo que dura la nebulización.*

2. Pasos a seguir

- o Sentarse en una posición cómoda y relajada. En pacientes encamados, se deberá elevar la cabecera hasta alcanzar al menos 45 grados.
- o Colocar la mascarilla firmemente cubriendo boca y nariz. Es preciso que, en aquellas personas que no toleren la mascarilla, el cuidador principal las acompañe durante todo el proceso para asegurar la correcta administración de la nebulización.
- o Encender el nebulizador. Observar que se genera una niebla de humo.
- o Continuar hasta que se agote la solución depositada en el reservorio.

3. Limpieza y mantenimiento

- Limpiar la mascarilla o boquilla con agua y jabón. Secar bien las piezas antes de guardarlas.



6.3. Aspiración de secreciones

El uso de esta técnica solo debe ser llevada a cabo por personal sanitario formado.

La aspiración de secreciones en pacientes con parálisis cerebral es una técnica esencial para mantener las vías respiratorias despejadas y prevenir complicaciones, debido a la dificultad que presentan estas personas para poder movilizar las secreciones por sí solas.



Objetivos

- o Mantener la permeabilidad de las vías aéreas eliminando secreciones acumuladas en las vías respiratorias que puedan obstruirlas.
- o Mejorar la ventilación y la oxigenación, garantizando el flujo de aire en los pulmones y reduciendo el trabajo respiratorio.
- o Prevenir infecciones respiratorias eliminando las secreciones que puedan albergar bacterias.
- o Mejorar el confort del paciente reduciendo la sensación de congestión.
- o Obtener muestras para diagnóstico.

Contraindicaciones

Aunque es una técnica muy útil, también tiene sus contraindicaciones y deben ser consideradas para evitar complicaciones posteriores.

- o Pacientes con coagulopatías graves. Los pacientes con trastornos de la coagulación pueden presentar sangrado durante la aspiración.

- o Fractura de la base del cráneo. La aspiración puede aumentar el riesgo de complicaciones neurológicas en pacientes con fracturas de la base del cráneo.
- o Epiglotitis. La aspiración está absolutamente contraindicada en casos de epiglotitis debido al riesgo de obstrucción completa de las vías respiratorias.
- o Epistaxis. La aspiración puede agravar el sangrado nasal y causar más complicaciones.
- o Laringoespasma y broncoespasma. La aspiración puede desencadenar espasmos en las vías respiratorias, dificultando aún más la respiración.

Complicaciones potenciales

- o Hemorragia. Puede ocurrir debido a la irritación de las mucosas.
- o Infección. La aspiración repetida puede aumentar el riesgo de infecciones respiratorias, como la neumonía nosocomial.
- o Atelectasia e hipoxemia. La aspiración excesiva puede causar colapso alveolar y disminución de los niveles de oxígeno en sangre.
- o Inestabilidad hemodinámica. Puede provocar cambios en la presión arterial y la frecuencia cardíaca.
- o Aumento de la presión intracraneal: especialmente en pacientes con lesiones neurológicas.
- o Reacciones vasovagales. Bradicardia e hipotensión debido a la estimulación del nervio vago.

Es importante que la aspiración de secreciones se realice solo cuando sea necesario.

Técnica

Preparación del equipo

- **Materiales necesarios:**
 - o Aspirador portátil.
 - o Sondas de aspiración (tamaño adecuado para el paciente 12-18Fr en adultos).
 - o Guantes.

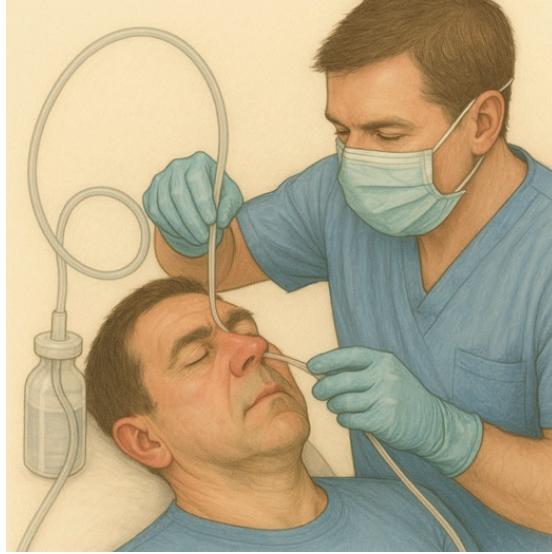
- o Solución salina estéril.
- o Frascos de agua estéril para enjuagar la sonda.
- o Mascarilla y gafas de protección (opcional).

Preparación del paciente

- **Posicionamiento:** Colocar al paciente en una posición cómoda y segura, preferiblemente semi-Fowler (45 grados) con el cuello en hiperextensión (en caso de aspiración nasofaríngea) o con la cabeza ladeada (en caso de aspiración orofaríngea) para facilitar la respiración y la eliminación de secreciones.
- **Higiene de manos:** Lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante de manos antes de ponerse los guantes estériles.

Procedimiento de aspiración

- **Verificación del equipo:** Asegurarse de que el aspirador esté funcionando correctamente y ajuste la presión a un nivel seguro (generalmente entre 80-120 mmHg para adultos).
- **Aspiración nasofaríngea** (a través de la nariz).
 1. Obtener la medida de sonda a introducir, teniendo como referencia la distancia entre el lóbulo de la oreja y la punta de la nariz (aproximadamente 13 cm), posicionando la mano al sujetar la sonda para marcar esta distancia.
 2. Lubricar la sonda con una solución salina estéril.
 3. Insertar suavemente la sonda en la fosa nasal hasta alcanzar la medida seleccionada y luego retirar 1 cm para llegar a la nasofaringe.
 4. Aplicar succión intermitente cubriendo el puerto de control con el dedo pulgar, mientras se retira lentamente la sonda, rotándola para maximizar la eliminación de secreciones.



- **Aspiración orofaríngea** (a través de la boca)
 1. Obtener la medida de sonda a introducir, teniendo como referencia la distancia entre el lóbulo de la oreja y la comisura labial.
 2. Insertar la sonda en la boca por la mejilla hasta llegar a la orofaringe, evitando tocar la lengua para minimizar el reflejo nauseoso.
 3. Aplicar succión intermitente cubriendo el puerto de control con el dedo pulgar, mientras se retira lentamente la sonda.
 4. La aspiración se debe llevar a cabo desde la zona posterior hasta la anterior, pudiendo aspirar (en caso de ser necesario) mejillas y debajo de la lengua una vez que se haya retirado la sonda hasta alcanzar esa zona.



- **Aspiración traqueal:**

1. Si la cánula interna del paciente es fenestrada, se debe cambiar por una no fenestrada antes de aspirar. De lo contrario se corre el riesgo de lesionar la mucosa subglótica.
2. Obtener la medida de sonda a introducir, teniendo como referencia el largo correspondiente de la cánula traqueal.
3. Preoxigenar al paciente durante 30 segundos para evitar hipoxemia.
4. Insertar la sonda a través de la cánula traqueal.
5. Aplicar succión intermitente cubriendo el puerto de control con el dedo pulgar, mientras se retira lentamente la sonda.



Consideraciones generales

- No prolongar la aspiración más de 10-15 segundos.
- Una vez extraída la sonda de aspiración habrá que evaluar el estado de oxigenación del paciente para saber si necesita otra aspiración.
- Dejar descansar 20-30 segundos entre cada aspiración.

- **Al finalizar el procedimiento:**

1. **Enjuague de la sonda:** Aspirar solución salina estéril para limpiar la sonda después de cada pasada.
2. **Vigilar al paciente:** Observar al paciente para detectar signos de mejora o complicaciones, como dificultad respiratoria o sangrado.

Consideraciones especiales

- **Frecuencia:** Realizar la aspiración solo cuando sea necesario para evitar irritación de las vías respiratorias.
- **Precauciones:** Evitar la aspiración prolongada y repetitiva para prevenir daño a las mucosas y otras complicaciones como disminución de la saturación de oxígeno.

6.4. Oxigenoterapia

La oxigenoterapia es un tratamiento médico que debe ser completamente individualizado para cada persona con parálisis cerebral. Cada dispositivo tiene sus características e indicaciones propias, por lo que siempre será el médico quien la prescriba y el que indique el tipo de suministro de oxígeno más conveniente para los requerimientos de la persona, teniendo en cuenta tanto sus determinantes propios (tipo de enfermedad, pronóstico, actividad física, etc.) como los sociales o de su entorno (condiciones del lugar de residencia, cuidador principal, movilidad, etc.).



Objetivos

- Corregir la hipoxemia: aumentar la presión parcial de oxígeno en sangre arterial.
- Mejorar la oxigenación tisular: asegurar un adecuado suministro de oxígeno a los tejidos.
- Disminuir el trabajo respiratorio: facilitar la respiración y reducir el esfuerzo necesario.
- Prevenir la hipoxia: evitar la falta de oxígeno en los tejidos.

Indicaciones

- Hipoxemia: niveles bajos de oxígeno en sangre. En los pacientes con parálisis cerebral nos podemos encontrar niveles de saturación de oxígeno por debajo del 90 %, límite que consideramos como saturación basal para el paciente y aceptable sin necesidad de administración de oxígeno.
- Insuficiencia respiratoria: dificultad para mantener una adecuada oxigenación.
- Enfermedades crónicas: EPOC o fibrosis pulmonar, entre otras.

Contraindicaciones

1. Hipercapnia crónica. En pacientes con EPOC y retención crónica de CO₂, la administración de oxígeno en altas concentraciones puede deprimir el estímulo respiratorio y aumentar la hipercapnia.
2. Toxicidad por oxígeno. La exposición prolongada a altas concentraciones de oxígeno puede causar daño pulmonar, incluyendo atelectasias por absorción y citotoxicidad pulmonar.
3. Barotrauma. La administración de oxígeno a alta presión puede causar daño a los pulmones, especialmente en pacientes con ventilación mecánica.
4. Inestabilidad hemodinámica. En algunos pacientes, la oxigenoterapia puede causar cambios en la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

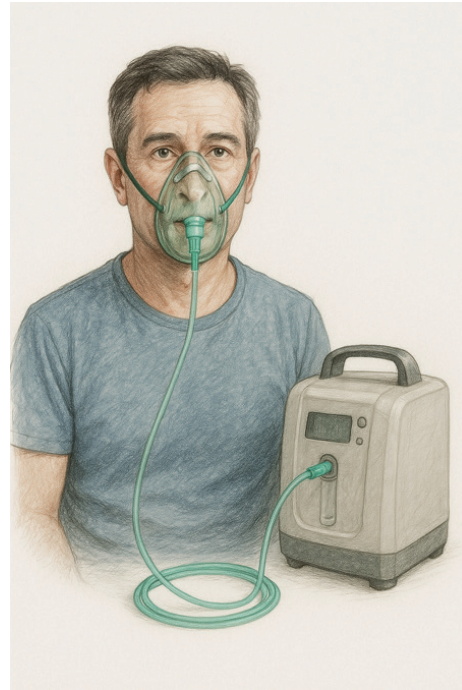
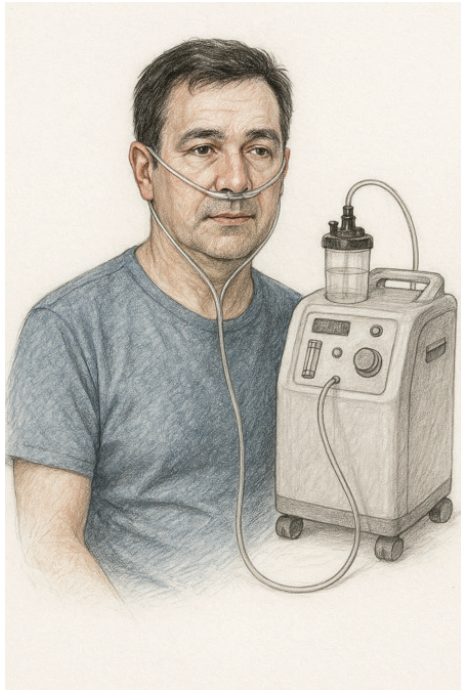
Complicaciones potenciales

- Irritación de las vías respiratorias: el uso prolongado de cánulas nasales o máscaras puede causar irritación y sequedad de las mucosas.
- Infecciones: el equipo de oxígeno, si no se mantiene adecuadamente, puede ser una fuente de infecciones.
- Explosión: aunque raro, el oxígeno es un gas inflamable y debe manejarse con precaución para evitar riesgos de explosión.

Es importante que la oxigenoterapia se administre bajo la supervisión de profesionales de la salud y que se sigan las indicaciones médicas para minimizar estos riesgos.

Técnica

- **Preparación:**
 1. Lavarse las manos y usar guantes (opcional).
 2. Verificar el equipo y ajustar el flujo de oxígeno según la prescripción médica.
- **Administración:**
 1. Colocar al paciente en una posición cómoda, preferiblemente semi-Fowler.
 2. Conectar el dispositivo de oxígeno (cánula nasal o máscara) al flujómetro. En caso de estar indicado, conectar la cánula al humidificador con agua destilada (llenar hasta la marca indicada por el fabricante) y este al flujómetro.
 3. Ajustar el flujo de oxígeno según la necesidad del paciente (generalmente entre 1-6 L/min para cánulas nasales y 5-10 L/min para máscaras).
- **Monitoreo:**
 1. Observar la frecuencia respiratoria, el color de la piel y las mucosas.
 2. Medir la saturación de oxígeno con el pulsioxímetro si es necesario.
 3. Ajustar el flujo de oxígeno según los resultados y las indicaciones médicas.



Cuidado y seguridad

- No deben fumar en la habitación donde esté la fuente de oxígeno, pues si se acumula puede favorecer la combustión.
- El concentrador debe estar en una habitación bien ventilada y a cierta distancia de paredes, cortinas y muebles para permitir un adecuado flujo del aire ambiente.
- Es conveniente señalar adecuadamente los lugares con fuentes de oxígeno.
- Las fuentes de oxígeno deben estar al menos a 2 metros de fuentes de calor (estufas, radiadores).
- No altere la cifra de flujo (litros/minuto) del concentrador sin la indicación de su médico.
- No coloque objetos sobre el concentrador.
- Use un único enchufe para el concentrador, no use adaptadores múltiples ni comparta con otros aparatos de elevado consumo eléctrico.
- La fuente de oxígeno no debe estar en la misma habitación en la que use estufas eléctricas o de gas o dispositivos que puedan producir chispas (motores, máquinas de afeitar eléctricas, secadores de pelo, etc.).

- Se pueden usar gafas nasales mientras se ducha salvo si hay calentador con llama piloto en el mismo baño.
- No aplique cremas faciales a base de aceites, lacas o vaselina mientras lleve las gafas nasales, pues el oxígeno puede facilitar su combustión. Si tiene irritación o sequedad en los orificios nasales, use crema hidratante acuosa, con vitamina E o crema de cacao, no productos con base oleosa.
- Los cilindros y concentradores deben estar en posición vertical y adecuadamente fijados para evitar vuelcos accidentales.
- Desconectar el oxígeno cuando no se esté utilizando.
- Colocar la alargadera en áreas donde no deambulen pacientes ni cuidadores para evitar tropiezos y caídas.
- No reparar los aparatos suministradores de oxígeno en casa. Avisar siempre a la empresa suministradora para que revise o repare el compresor con seguridad.

7. SIGNOS DE ALERTA Y CUÁNDO CONSULTAR AL MEDICO

- Dificultad para respirar o cambios en la coloración de la piel (cianosis).
- Fiebre alta y aumento de secreciones.
- Sonidos anormales al respirar (sibilancias o ruidos gorgoteantes).
- Falta de energía o somnolencia excesiva.

8. APOYO EMOCIONAL Y ASESORAMIENTO A LA FAMILIA

- Buscar apoyo en grupos de familiares y asociaciones.
- Consultar con especialistas en neumología y fisioterapia respiratoria.
- Educarse sobre el cuidado respiratorio para mejorar la autonomía del paciente.

9. CONCLUSIÓN

Con una atención adecuada, es posible mejorar la calidad de vida de las personas con parálisis cerebral y reducir el riesgo de complicaciones respiratorias. El compromiso y la educación de la familia son clave en este proceso.

BIBLIOGRAFÍA

- Cooper MS, Blackmore AM, Gibson N, Chang A, Culloton L, Depiazzi J, *et al.* Respiratory health in cerebral palsy. AACPDM Care Pathways. American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine; 2021 Sep.
- Pavo García R. Lavados nasales. AEP en familia. Centro de salud García Noblejas, Madrid [Internet]. [consultado 13 ene 2025]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/lavados-nasales>
- Organización Mundial de la Salud. Paquete de intervenciones de rehabilitación: módulo 3. Ginebra: OMS; 2023.
- Jouve A. Cuidados respiratorios del paciente con parálisis cerebral o discapacidad múltiple. EMC - Kinesiterapia - Medicina Física. 2016;37(2). doi: 10.1016/S1293-2965(16)77464-0.
- Gillette Children's. Guía general de la parálisis cerebral. 2022.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). La influenza y los niños con enfermedades neurológicas. 2021.
- Confederación ASPACE. Guía de práctica clínica: seguimiento de la parálisis cerebral en Atención Primaria. 2020.
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Recomendaciones sobre oxigenoterapia domiciliaria. 2019.
- Asociación Española de Fisioterapia Respiratoria (AEFIR). Manejo de las secreciones respiratorias en pacientes con discapacidad. 2021.