

# Cuidando el Desarrollo y la Forma de la Cabecita de tu Bebé

Prevención de la Plagiocefalia Posicional



**Isabel Ruiz López**

Fisioterapeuta Infantil, Hospital General Universitario Dr. Balmis; Profesora Asociada, Universidad Miguel Hernández de Elche.



# ¿Qué es la Plagiocefalia Posicional?



## La Condición

Deformidad craneal comúnmente conocida como "cabeza plana".

Producida por una presión mecánica constante y externa aplicada sobre el cráneo durante los primeros meses de vida.



## El Impacto Real

Más allá de la estética.

Hoy en día está demostrado clínicamente que se asocia a retrasos en el desarrollo psicomotor. Sin embargo, se puede prevenir o minimizar

## DESARROLLO MOTOR: Hitos Clave de la Infancia

Recién Nacido / 1-2 Meses  
(Habilidades Reflejas)



- Reflejo de Grasping
- Levantar la cabeza brevemente



3-4 Meses (Control de Cabeza y Tronco)



- Control cefálico
- Tummy time



5-7 Meses (Girar y Sentarse)



- Caminar solo
- Subir escaleras con ayuda



18 Meses - 2 Años  
(Habilidades Gruesas)



- Correr
- Patear una pelota
- Saltar con ambos pies

5-7 Meses (Girar y Sentarse)



- Sentarse con apoyo
- Rodar (dar la vuelta)



8-10 Meses (Gateo)



- Gateo
- Arrastrarse



13-18 Meses (Caminar)



- Ponerse de pie con apoyo
- Primeros pasos (con ayuda)

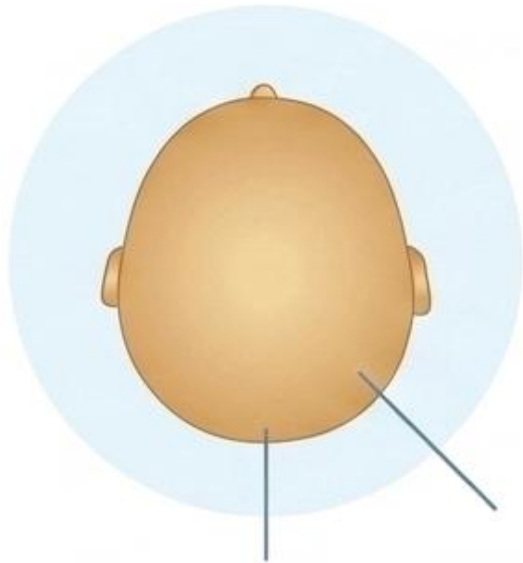


2-3 Años (Motricidad Fina y Coordinación)



- Construir torres de bloques
- Sostener un crayón
- Uso de cubiertos

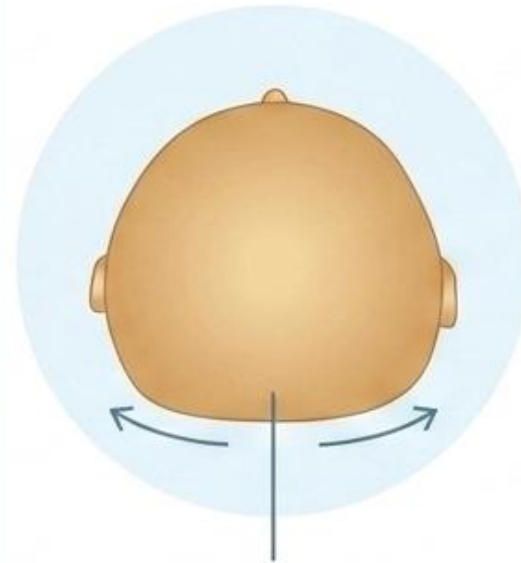
# Identificando forma craneal



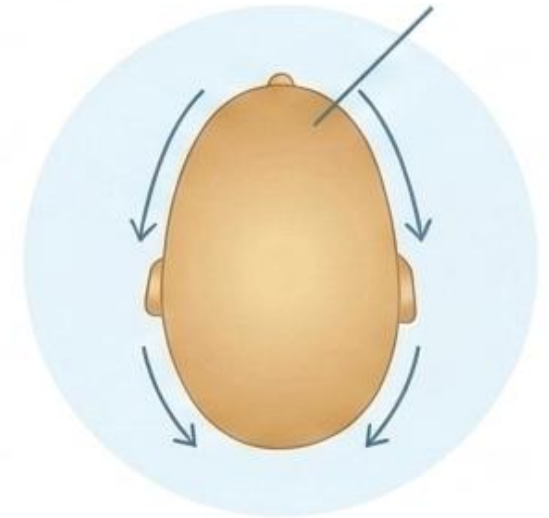
**Normal**  
(Simetría esférica perfecta).



**Plagiocefalia**  
(Asimetría diagonal, aplanamiento unilateral posterior).

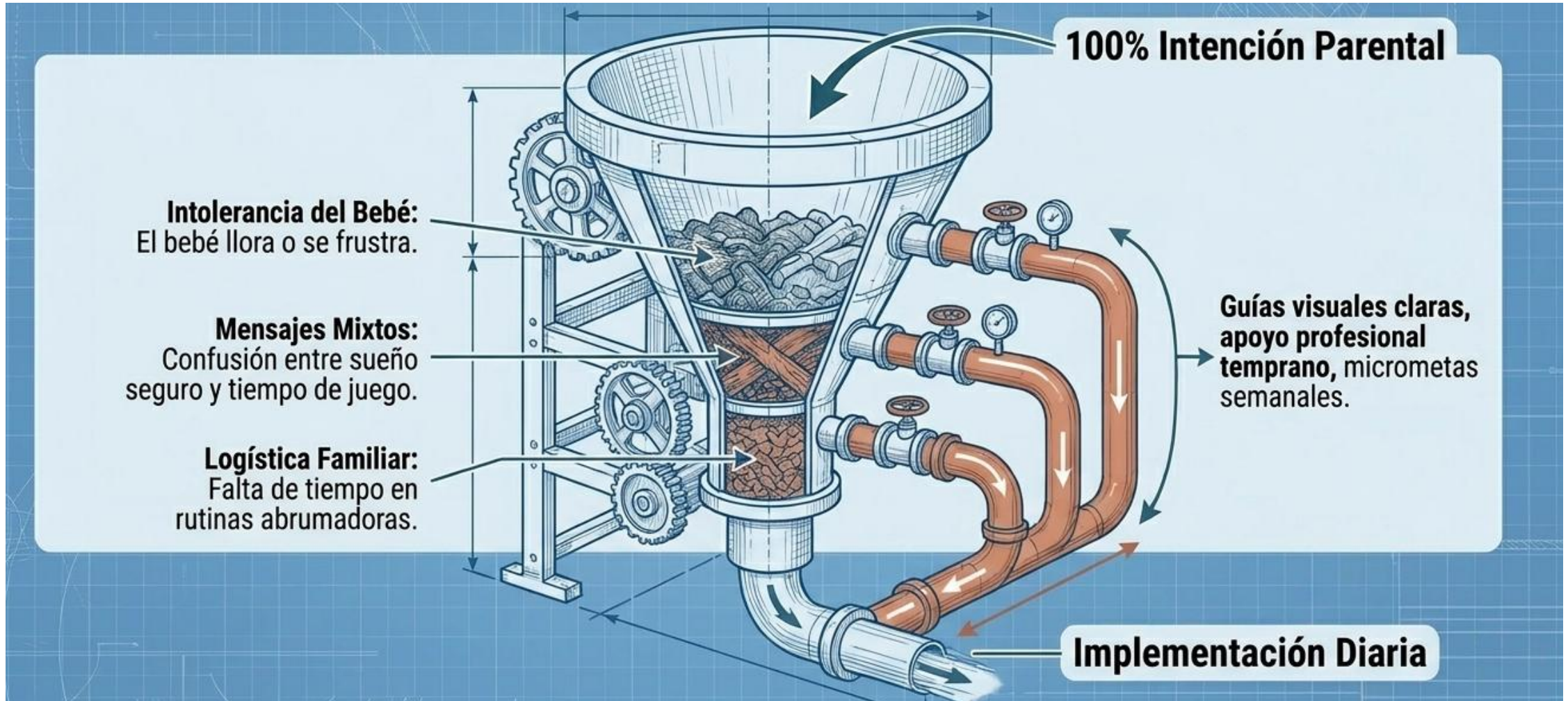


**Braquicefalia**  
(Aplanamiento posterior central y ensanchamiento lateral).



**Escafocefalia**  
(Alargamiento anteroposterior estrecho).

# ¿Qué está pasando?



# La Magnitud del problema

**8% - 14%**

Incidencia estándar en lactantes menores de 6 meses.

**Hasta 33%**

Prevalencia real al incluir las deformidades leves.



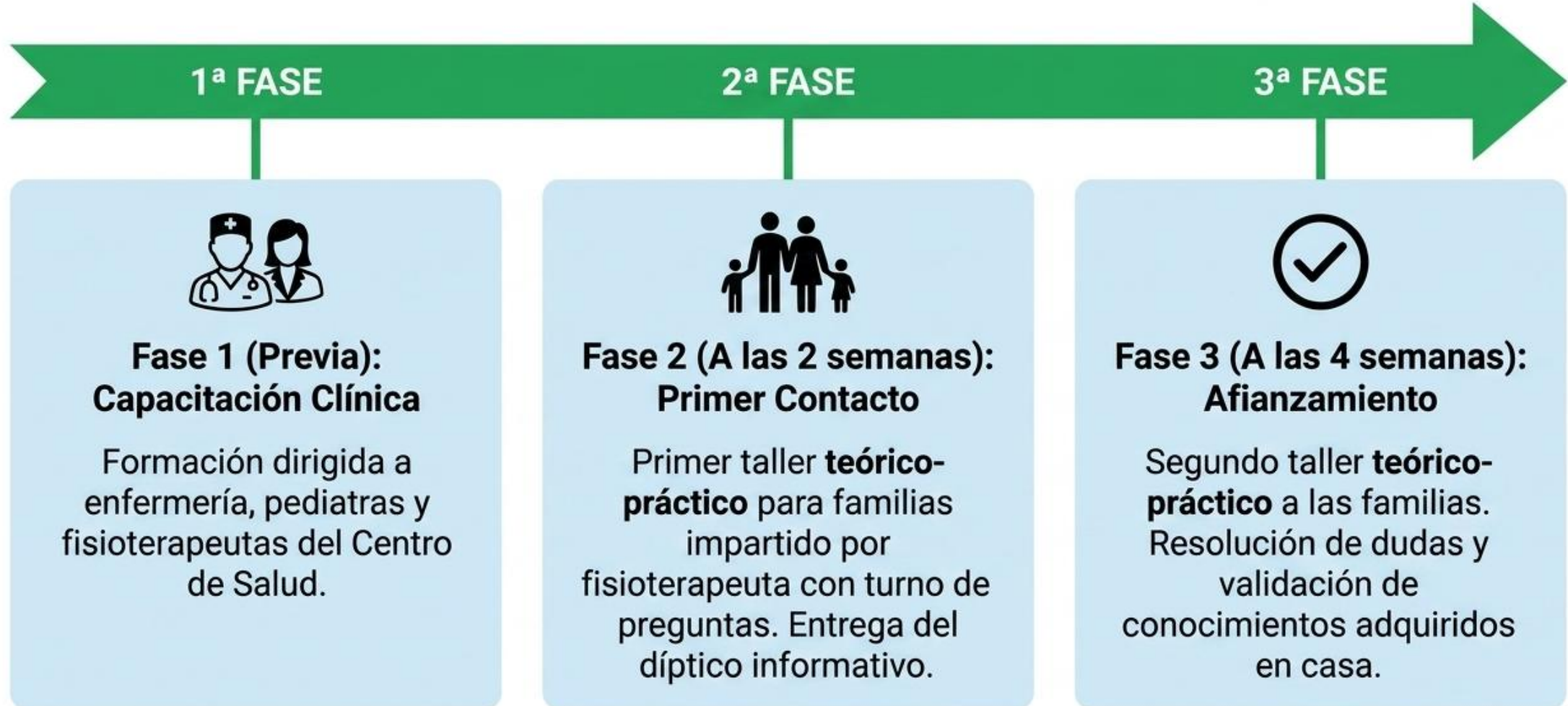
Saturación de los servicios de Fisioterapia pediátrica comprometiendo el tratamiento de patologías más graves

**¡Prevención!**

# Metodología: Diseño Basado en Evidencia



# Cronograma de Implementación del Programa




# El Protocolo de Prevención en el Hogar: 4 Pilares Fundamentales

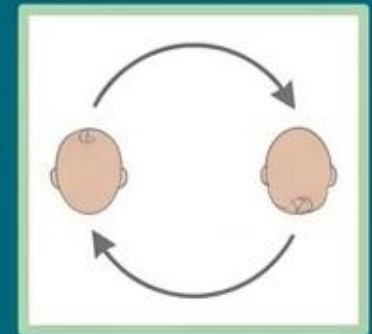


# Pilar 1: Sueño Seguro y Rotación Posicional

**Regla de Oro: Dormir SIEMPRE boca arriba.**



Cambiar la posición del bebé en la cuna (o la cuna en la habitación). Bebés giran la cabeza hacia la luz o hacia la voz de los padres.



Alternar sistemáticamente la orientación de la cabeza del bebé (derecha/izquierda) en cada periodo de sueño.

## Pilar 2: 'Tummy Time' (Tiempo Boca Abajo en Vigilia)

Primeras Semanas: Adaptación sobre el Adulto



Utilizar el pecho o el regazo de los padres. Fomenta la tolerancia inicial a la postura y fortalece el cuello aprovechando el vínculo térmico y auditivo.

A partir del Mes: Superficie Activa



Traslado progresivo a una alfombra de juegos firme en el suelo. Incrementa la activación muscular espinal y elimina por completo la presión sobre la zona posterior del cráneo.

# Pilar 3: 'Face Time' y Estimulación Cervical



**El contacto visual directo no es solo afectivo; es un mecanismo de tracción muscular.**

- ✓ Fomentar el seguimiento visual lateral moviendo el rostro del adulto o juguetes de contraste.
- ✓ Promover la movilidad cervical simétrica (rotación completa a ambos lados).
- ✓ Lograr desarrollo neurosensorial sin añadir presión al cráneo.

# Equilibrio Biomecánico: Las Dos Caras de la Prevención

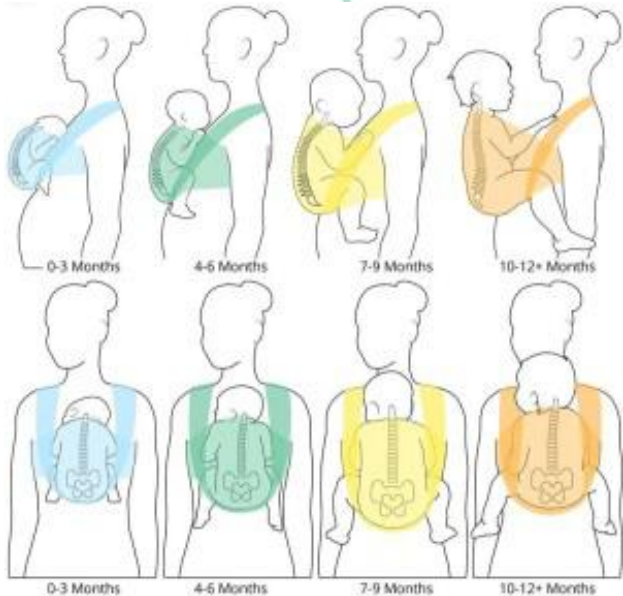
	Tiempo Boca Abajo 	Tiempo Cara a Cara 
<b>Posición del Bebé</b>	 Boca Abajo (Prono) 	 Cara a Cara (Supino/Inclinado) 
<b>Grupos Musculares Objetivo</b>	Extensores del cuello y cintura escapular	Flexores profundos del cuello, esternocleidomastoideo
<b>Acción Clave contra la Gravedad</b>	Levantar y sostener la cabeza	Curvar la barbilla / Pull-to-sit
<b>Rol de los Padres</b>	Supervisar y motivar la tolerancia	Contacto visual directo, interacción activa para inducir la rotación

# Pilar 4: Ergonomía General y Porte Seguro



## Qué Hacer (Recomendado)

Favorecer el porteo ergonómico. Mantiene al bebé en una postura fisiológica (espalda en 'C' y piernas en 'M'), reduciendo el tiempo de apoyo craneal a cero durante el transporte.



## Qué Evitar (Riesgo)

Evitar el uso prolongado de dispositivos de contención (hamacas, sillitas de coche tipo 'maxi-cosi' fuera del vehículo, columpios). Estos elementos concentran la presión gravitacional en el occipucio y limitan el movimiento libre de la cabeza.



**Los niños aprenden porque practican  
Facilitar el entorno!!**

# Protocolo de Acción Temprana: ¿Y si ya hay un pequeño aplanamiento?



# Evaluación Avanzada y Criterios Clínicos



## Cojín Específico

Valoración profesional para el uso de cojines diseñados para aliviar la presión de la plagiocefalia.



## Medición Objetiva

Uso de craneómetro clínico para cuantificar exactamente el grado de asimetría.



## Evaluación de TC

Descarte o tratamiento de Tortícolis Congénita asociada, causante frecuente de la restricción de giro.



## Derivación a Neurocirugía

En casos graves y persistentes, derivación temprana para evaluación de tratamiento ortésico (uso de casco corrector).

# Algoritmo de Tratamiento Clínico

## Diferencia Diagonal (DD)



# El Impacto del Programa Educativo



“

El conocimiento temprano de las familias reduce radicalmente la probabilidad de desarrollar plagiocefalia posicional. Formar sistemáticamente al personal de enfermería garantiza que estas estrategias preventivas se integren en la práctica clínica diaria, evitando diagnósticos tardíos y tratamientos altamente costosos.

”

# Recursos y Contacto Clínico

## M<sup>a</sup> Isabel Ruiz López

Fisioterapeuta Infantil, Hospital General Universitario Dr. Balmis (Alicante).

Profesora Asociada, Universidad Miguel Hernández.



Email: [isabelruizlopez1976@gmail.com](mailto:isabelruizlopez1976@gmail.com) | [María.ruizl@umh.es](mailto:María.ruizl@umh.es)



Descarga directa del  
Díptico Informativo  
para Familias.



Acceso a la Bibliografía  
Clínica y Evidencia  
Científica.