

## INTRODUCCIÓN

La parálisis cerebral es un trastorno motor crónico, persistente pero no invariable, que afecta a la movilidad y la postura. Tiene su origen en una lesión cerebral no progresiva y de etiología diversa, que acontece durante algún periodo del proceso de maduración del sistema nervioso central (desde la gestación hasta aproximadamente los 5 años de vida).

Unos 1.500 niños nacen o desarrollan parálisis cerebral cada año en España.

La prevalencia global de la parálisis cerebral se sitúa en torno al 2-2,5 por cada 1000 recién nacidos vivos en los países desarrollados.

La relación entre los varones y las mujeres es de 1,4/1.

Considerando que es difícil establecer un censo que refleje la incidencia real del problema, en la tabla siguiente se presentan los datos oficiales disponibles, que probablemente infravaloren la realidad y reflejan un importante desequilibrio entre provincias.

Según los datos proporcionados por la Gerencia de Servicios Sociales, referidos al año 2004, en Castilla y León 2351 personas se encuentran afectadas por este problema de los que un 11,65% (274) son niños menores de 14 años. En la tabla 1 se muestra su distribución por provincias y grupos de edad.

**Tabla 1. Distribución de la Parálisis Cerebral en niños de Castilla-León**

	0-5 años	6-14 años
Ávila	3	14
Burgos	5	47
León	5	30
Palencia	6	13
Salamanca	16	64
Segovia	2	4
Soria	4	2
Valladolid	17	19
Zamora	8	15
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>208</b>

**Fuente:** Gerencia de Servicios Sociales. Centros Base de Atención a Personas con Discapacidad. Datos de valoración de minusvalías Enero 2004.

Actualmente más del 90% de los niños con parálisis cerebral sobreviven hasta la edad adulta. La supervivencia se relaciona principalmente con el grado de inmovilidad y de afectación mental. El pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes están relacionados con la detección precoz, la atención temprana y un seguimiento multidisciplinar bien coordinado.

**DETECCIÓN PRECOZ**

La detección precoz, que no es fácil de realizar en los primeros meses de vida, es la clave para conseguir una intervención temprana eficaz y mejorar la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral. Se basa principalmente en dos aspectos:

1. La identificación de los niños con factores de riesgo.
2. La detección de síntomas/signos de alarma.

**1- Factores de riesgo:**

Los estudios realizados por el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Apoplejía (NINDS) han mostrado que en muchos casos no se encuentra causa alguna. Entre las etiologías demostrables hay que considerar las de origen prenatal infeccioso, malformativo o genético. Las perinatales relacionadas con la prematuridad y los partos traumáticos (tabla 2) y las postnatales por infecciones o traumatismos del sistema nervioso central.

La anamnesis detallada sobre el embarazo, parto y periodo neonatal nos permite identificar a los niños con factores de riesgo de parálisis cerebral, sobre los que se debe poner una especial atención.

**Tabla 2. Factores de Riesgo Perinatal de Parálisis Cerebral**

Parto traumático
Test de Apgar igual o menor de 3 a los 5 minutos
Ventilación mecánica después del nacimiento 24 horas
Peso al nacimiento igual o menor a 1500 g
Patología postnatal con ventilación mecánica 3 días
Apnea que requiere ventilación mecánica
Convulsiones
Síndromes neurológicos severos
Cualquier síndrome neurológico con hemorragia/leucomalacia
Hemorragia intraventricular grado III/IV o leucomalacia intensa
Meningitis

**2- Síntomas y signos de alarma:**

La búsqueda de síntomas/signos de alarma se inicia preguntando a los padres sobre la adquisición de las funciones motoras, sensoriales y socio-afectivas por parte del niño. Su opinión adquiere un gran valor y debe ser siempre tenida en consideración. La percepción de los familiares, y en especial del padre o la madre, junto con el seguimiento y los conocimientos del pediatra son los pilares en la detección precoz de la parálisis cerebral.

Durante los primeros meses de vida en los niños con parálisis cerebral predominan las alteraciones del circuito tónico-motriz por lo que en la exploración se debe valorar sobre todo el tono muscular, los reflejos, la postura y la movilidad. La aplicación del Test de Denver como prueba de despistaje para niños con riesgo de parálisis cerebral es poco sensible para detectar las formas leves-moderadas por lo que en niños con factores de riesgo se debe realizar una exploración neurológica evolutiva mas completa que abarca los circuitos tónico-motriz, sensorial-prensor y expresivo-comunicativo-empático. (Tabla 3)

**Tabla 3.-Signos de Alarma en el Desarrollo Madurativo**

A cualquier edad	Movilidad, tono o postura anormal/Presencia de reflejos anormales/Retraso en la adquisición de los ítems madurativos/Movimientos involuntarios.
A los 3 meses	Ausencia o retraso : - Sonrisa afectiva. - Seguimiento ocular. - Coordinación oculomotora.  Ausencia de sostén cefálico/Persistencia de signos de irritabilidad.
A los 6 meses	Falta de inversión fisiológica del tono muscular: - Hipertonía de miembros. - Hipotonía de cuello y tronco.  Alteración de la motilidad/Persistencia de los reflejos primarios/Ausencia de sedestación con apoyo/Ausencia de prensión voluntaria/Ausencia de balbuceo y gorgojeo.
A los 9 meses	Espasticidad de miembros inferiores/Hipotonía de tronco. Ausencia de la función de la pinza manipulativa/Ausencia de sedestación/Ausencia de monosílabos o bisílabos.
A los 12 meses	Ausencia de bipedestación/Presencia de reflejos anormales/Presencia de movimientos involuntarios/No repite los sonidos que oye.
A los 18 meses	Ausencia de marcha autónoma/No construye torres de cubos/No sube escalones a gatas/No emite ninguna palabra/No nombra o señala dibujos.
A los 24 meses	No corre/No construye torres de 3 o 6 cubos/No asocia dos palabras/No pide de comer o beber.
En los niños prematuros utilizar la edad corregida: EC = EA en meses + (EG en semanas - 40).	

Adaptado de: Santos Borbujo. J: Desarrollo psicomotor hasta los dos años. Retraso en el desarrollo psicomotor en Neurología pediátrica

Todos los lactantes deben ser valorados por el pediatra de atención primaria buscando factores de riesgo de PC y signos de alarma en el desarrollo madurativo.

La aparición o ausencia de determinados signos o síntomas, en especial en los niños con factores de riesgo, debe poner en marcha los mecanismos que confirmen el diagnóstico y la intervención temprana con la mayor rapidez posible.

**DIANÓSTICO  
CLÍNICO/  
ETIOLÓGICO**

El desarrollo defectuoso o el daño en las áreas motoras del cerebro afectan al control cerebral del movimiento y la postura. Las lesiones cerebrales son permanentes y definitivas originando una clínica cambiante con aparición paulatina de síntomas clínicos no siempre evidentes en exámenes previos. La consecuencia es un cuadro clínico de severidad variable que difiere de unos niños a otros y puede cambiar en el mismo individuo con el tiempo.

En función de la extensión del daño cerebral y los miembros afectados se puede establecer la siguiente clasificación topográfica:

1. Tetraplejía: afecta al tronco y las cuatro extremidades, con predominio de afectación en miembros superiores.
2. Diplejía: Afectación de las cuatro extremidades con predominio de las inferiores.
3. Hemiplejía: afectado un solo lado del cuerpo, predominando la afectación del miembro superior.
4. Doble hemiplejía: afectación de las cuatro extremidades, predominando más en un hemicuerpo.

En función del tipo de perturbación en el movimiento se distinguen cuatro formas de parálisis cerebral.

- a) Espástica. Afecta al 70-80% de los enfermos y se caracteriza por hipertonía e hiperreflexia con rigidez y contracturas musculares de alguna o varias extremidades. Pueden presentar también temblores hemiparéticos en forma de sacudidas incontrolables que afectan a las extremidades de un lado del cuerpo.
- b) Atetósica o Discinética. Afecta al 10-20% de los pacientes y se caracteriza por movimientos retorcidos lentos e involuntarios que afectan a diferentes segmentos de las extremidades la cara y la lengua causando muecas, babeo y disartria. Aumentan con el estrés emocional y cesan durante el sueño.
- c) Atáxica. Afecta a un 5-10% de los enfermos y se caracteriza por inestabilidad en la marcha con aumento de la base de sustentación, temblores de intención y dificultad para coordinar movimientos rápidos y precisos como escribir o abrocharse los botones.
- d) Formas Combinadas. Son muy comunes, siendo lo más frecuente la asociación de espasticidad y atetosis.

**TRASTORNOS ASOCIADOS**

Los niños con parálisis cerebral pueden asociar otros trastornos como afectación cognitiva, déficits sensoriales, problemas del lenguaje y comunicación, epilepsia, dificultades en el aprendizaje y la lectura, trastornos del comportamiento y afectación digestiva, respiratoria o genitourinaria (tabla 4). En general cuanto mas severa es la afectación motora mayor es la probabilidad de que tenga otros trastornos asociados, con la repercusión negativa en la calidad de vida de estos niños.

**Tabla 4. Trastornos Asociados a la Parálisis Cerebral Infantil**

<b>Músculoesqueléticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cifoescoliosis.</li> <li>- Subluxación y luxación de cadera.</li> <li>- Contractura en flexión de la rodilla.</li> <li>- Pie equino-varos.</li> <li>- Contractura en flexión de muñeca y codo.</li> <li>- Aducción de pulgares y dedos "cuello de cisne"</li> <li>- Fracturas patológicas.</li> </ul>
<b>Digestivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disfagia.</li> <li>- Reflujo Gastroesofágico.</li> <li>- Estreñimiento crónico.</li> </ul>
<b>Respiratorios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bronquitis y neumonías por broncoaspiración.</li> </ul>
<b>Psiconeurológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso mental.</li> <li>- Trastornos del lenguaje y aprendizaje.</li> <li>- Trastornos del comportamiento.</li> <li>- Epilepsia.</li> </ul>
<b>Sensoriales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipoacusia.</li> <li>- Estrabismo.</li> <li>- Ambliopía.</li> <li>- Defectos de refracción.</li> <li>- Hemianopsia.</li> <li>- Retinopatía del prematuro.</li> </ul>
<b>Genito-urinaris</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disfunción vesical (incontinencia).</li> <li>- Criptorquidia.</li> </ul>
<b>Problemas de Crecimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malnutrición.</li> </ul>

El diagnóstico de la parálisis cerebral es fundamentalmente clínico y debe ser confirmado por el neurólogo que solicitará las exploraciones complementarias que considere oportunas (citogenéticas, metabólicas, neurorradiológicas, EEG,...) para confirmar el diagnóstico, esclarecer la etiología y valorar los problemas asociados.

## PLAN DE SEGUIMIENTO

Por la diversidad de problemas que tienen los niños con parálisis cerebral, es esencial un seguimiento multidisciplinar que incluya pediatras, neurólogos, rehabilitadores, logopedas, trabajadores sociales, ortopedas, oftalmólogos, otorrinos, odontólogos, educadores. El pediatra de atención primaria con su visión integral del problema debe ser el referente de la atención multidisciplinar asegurando las derivaciones oportunas en cada momento y haciendo un seguimiento personal de la evolución del niño que permita una intervención temprana y eficaz que haga posible mejorar y/o superar las discapacidades. (tabla 5).

### 1. Evaluación pediátrica

Los niños con parálisis cerebral deben seguir todos los controles normales que de acuerdo a los programas de actividades preventivas y de promoción de la salud se realizan a todos los niños en los Centros de Atención Primaria de nuestra Comunidad Autónoma.

Además de las vacunas incluidas en el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia en la Comunidad, se recomienda la vacunación frente a neumococo, y varicela. También es recomendable la vacunación anual frente a la gripe del paciente y su entorno (familiares, cuidadores).

El seguimiento de estos niños por parte del pediatra incluye además de las actividades previamente señaladas la detección y tratamiento de algunos otros problemas de mayor prevalencia en los niños con parálisis cerebral que son competencia de su especialidad como el reflujo gastroesofágico, el estreñimiento crónico, la incontinencia de esfínteres, la criptorquidia y las infecciones respiratorias recidivantes con mayor incidencia de bronquitis y neumonías.

### 2. Evaluación neurológica

El pediatra realiza una valoración neurológica del tono, reflejos y motricidad en todos los controles de salud así como de la aparición de convulsiones. El neurólogo debe hacer el diagnóstico clínico/etiológico y un seguimiento periódico programado por el mismo dependiendo de las necesidades de cada niño. En los niños que asocian epilepsia, el neurólogo hace el estudio diagnóstico y pauta el tratamiento, siendo el pediatra quien comprueba la cumplimentación y eficacia del mismo.

### **3. Evaluación oftalmológica**

Los niños prematuros de menos de 28 semanas de gestación o menos de 1500 g. o con patología perinatal severa deben ser valorados por el oftalmólogo para descartar la retinopatía del prematuro. El pediatra es responsable de hacer el despistaje de los defectos visuales y en especial del estrabismo muy frecuente en los niños con parálisis cerebral. La confirmación diagnóstica corresponde al oftalmólogo que realizará un seguimiento periódico del problema visual detectado

### **4. Evaluación de la audición**

Tras el cribado universal con potenciales evocados a todos los recién nacidos, el pediatra debe realizar el despistaje de hipoacusia a lo largo del seguimiento y si aparece alguna signo de hipoacusia será el ORL el responsable del diagnóstico, tratamiento y seguimiento periódico del niño.

### **5. Evaluación del crecimiento**

Es común en los niños con parálisis cerebral moderada/grave un retraso del crecimiento que afecta peso y talla debido a la conjunción de diversas causas como la nutrición irregular, la afectación de los centros neurológicos que regulan el crecimiento y la afectación muscular propia de la parálisis. El control del peso y la talla son obligados para el pediatra a lo largo de la infancia. Cuando se comprueba una malnutrición hay que tratar de conseguir una ingesta calórica adecuada y equilibrada en nutrientes, vitaminas y minerales para lo cual en casos extremos pueden ser necesarios métodos alternativos a la alimentación oral por sonda nasogástrica e incluso gastrostomía.

### **6. Evaluación del desarrollo Psicomotor**

La atención temprana constituye el pilar básico en el tratamiento de los niños con parálisis cerebral. El pediatra debe remitir con la mayor prontitud para comenzar el tratamiento rehabilitador que previene la atrofia muscular y evita las contracturas, así como el resto de actividades que estimulen el desarrollo madurativo del niño con parálisis cerebral. En los niños con retraso mental, alteraciones del lenguaje o la conducta es muy importante la intervención del resto de profesionales implicados: logopeda, psicólogo, pedagogo, foniatra o terapeuta ocupacional.

### **7. Evaluación ortopédica.**

El pediatra, el neurólogo y el rehabilitador controlan la evolución de las alteraciones músculo esquelética. Hay que vigilar con especial atención la columna vertebral, las deformidades de las extremidades y especialmente las caderas, que en algunos casos necesitan una valoración y tratamiento ortopédico o quirúrgico específico por el traumatólogo.

### **8. Evaluación odontológica.**

Dada la alta prevalencia de problemas bucodentales en niños con parálisis cerebral, en ellos son especialmente importantes las intervenciones preventivas. Se realizarán los controles periódicos y la profilaxis de la caries dental de acuerdo al Programa de Salud Bucodental infantil, y en aquellos casos que para su atención precisen anestesia o sedación, se seguirá el protocolo específico establecido para tal fin en el área de salud.

### **8. Apoyo familiar.**

Múltiples estudios han demostrado que el apoyo familiar y la determinación personal son los dos factores más importantes para obtener buenos resultados. Por este motivo, es muy importante que los padres durante todo el seguimiento se sientan apoyados por todos los profesionales sanitarios implicados en el tratamiento del niño con parálisis cerebral. En este sentido el trabajador social desempeña un papel fundamental desde el punto de vista orientativo, informativo y de asesoramiento acerca de los recursos disponibles: Centro Base de valoración, asociaciones, ayudas específicas, búsqueda de plazas en centros especializados...

**Tabla 5.- Seguimiento de niños con Parálisis Cerebral en Atención Primaria**

	0-3m	3-6m	6-12m	12-18m	2a	3a	6a	8a	10a	12a	14a
1. Actividades preventivas y de promoción de la salud	Pediatra										
2. Evaluación Neurológica	Neurólogo: Diagnostico Tratamiento				Neurólogo: Seguimiento						
3. Evaluación Oftalmológica	PED OFT(*)		PED OFT		PED OFT		PED OFT	PED OFT	PED OFT	PED OFT	PED OFT
4. Evaluación de la Audición	PETC PED		OR PED		ORL PED		ORL PED	ORL PED	ORL PED	ORL PED	ORL PED
5. Evaluación crecimiento	Pediatra										
6. Evaluación Psicomotriz	Equipo de Atención Temprana: Rehabilitador, Fisioterapeuta, Psicólogo, Foniatra, Logopeda, Terapeuta ocupacional, Pedagogo.										
7. Evaluación ortopédica	Rehabilitador, Traumatólogo (**)										
8. Salud Buco dental	Odontologo										
9. Apoyo familiar	Trabajador Social										
(*) Descartar retinopatía del prematuro. PED: Pediatra OFT: Solo en caso de defecto visual PETC: Potenciales evocados del tronco cerebral ORL: Solo en caso de defecto auditivo (**) Sólo en aquellos casos con deformidades músculo esqueléticas que requieran tratamiento ortopédico o cirugía											

### DERIVACIÓN A LOS RECURSOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD

La Atención Temprana es el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tiene como objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.

La atención temprana, desde los principios científicos en los que se asienta : fisioterapia, logopedia, reeducación psicomotriz, estimulación sensorial... tiene como fin ofrecer a los niños con parálisis cerebral un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social.

Los órganos competentes en materia de atención temprana y rehabilitación son las Gerencias de Servicios Sociales de cada provincia, quienes a través de los Centros Base, ejecutan los tra-

tamientos y los programas específicos adaptándolos a las necesidades individuales. Además, prestan servicios de información, orientación, valoración y reconocimiento del grado de minusvalía.

La derivación del niño con parálisis cerebral al Centro Base se canalizará preferentemente a través de la Trabajadora Social del Centro de Salud quien orientará sobre los recursos e informará sobre el procedimiento. La solicitud de atención en el centro base también se puede realizar directamente a través de petición telefónica de cita previa o mediante la entrega de la solicitud de atención temprana.

A partir de los 3 o los 6 años, un cierto número de niños pueden seguir la escolaridad en la escuela ordinaria, con atenciones profesionales específicas. No obstante algunos niños, tendrán que acudir exclusivamente a Centros de Educación Especial.

Las posibilidades de modificación de las estructuras neurológicas desaparecen al llegar a la adolescencia, pero las posibilidades de aprendizaje continúan. La labilidad de muchas adquisiciones de la parálisis cerebral hace necesaria un actividad rehabilitadora de mantenimiento durante toda la vida.



Junta de Castilla y León  
 Consejería de Familia e Igualdad de  
 Oportunidades  
 Gerencia de Servicios Sociales

**SOLICITUD DE ATENCIÓN TEMPRANA**

(Antes de cumplimentar los datos, lea las instrucciones que figuran al dorso)

**1. DATOS DEL NIÑO**

Apellidos		Nombre
Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad
Domicilio (sólo si es diferente al del Representante Legal)		

**2. DATOS DEL PADRE / MADRE O REPRESENTANTE LEGAL**

Apellidos		Nombre	D.N.I.
Domicilio (C / Plaza)		Nº / Blq. / Esc. / Piso / Pta.	
Código Postal	Localidad		
Provincia	Teléfono 1	Teléfono 2	
Relación con el interesado <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> GUARDADOR DE HECHO			

**3. REMITIDO A ESTE CENTRO DESDE**

CENTRO DE SALUD  HOSPITAL  EDUCACIÓN  S. SOCIALES  INICIATIVA PROPIA  OTROS: \_\_\_\_\_

Nombre del Servicio o Institución: \_\_\_\_\_

**4. MOTIVO DE LA SOLICITUD**

\_\_\_\_\_

**5. ATENCIONES QUE RECIBE**

NINGUNA  GUARDERÍA / ESCUELA INFANTIL: \_\_\_\_\_  OTRAS: \_\_\_\_\_

INDIQUE si ha recibido o está recibiendo tratamiento de Atención Temprana en otros servicios (Estimulación Precoz, Fisioterapia, Logopedia, Psicomotricidad, Apoyo Educativo):

NO  SÍ (indicar tratamiento y servicio) \_\_\_\_\_

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, así como cuantos informes y documentos sean necesarios.  
 La Gerencia de Servicios Sociales le informa que los datos facilitados por Ud. van a ser tratados informáticamente, teniendo usted el derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley de Protección de Datos de carácter Personal.

En ..... a ..... de ..... de .....

SR./A.. GERENTE TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES



Utilice etiqueta o rellene a mano

<b>INTERESADO</b>	
Nombre y Apellidos:	_____
Fecha de Nacimiento:	_____ Edad: _____
Domicilio:	_____
Población:	_____ Provincia: _____
C.P.:	_____ Teléfono(s): _____
Nombre de la madre:	_____
Nombre del padre:	_____

## PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN TEMPRANA

### DESTINO

Centro / Servicio de destino: \_\_\_\_\_ Dirigido a: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL CASO

Antecedentes: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Exploración (Pruebas realizadas y fechas): \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Impresión diagnóstica. Tratamiento. Otras actuaciones: \_\_\_\_\_

Motivo de la derivación. Peticiones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### ORIGEN DE LA DEMANDA

D. / Dª: \_\_\_\_\_ Centro / Servicio: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 Fecha y firma: \_\_\_\_\_

### CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

Atendida la demanda por D. / Dª: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Horario de contacto: \_\_\_\_\_  
 Pruebas realizadas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Informe: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Orientación: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha y firma: \_\_\_\_\_

RECURSOS SOCIO-SANITARIOS EN CASTILLA-LEÓN

**I GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES**

Centros Base	Dirección	Código Postal	Teléfono
Avila	C/ Ntra. Sra. de Sonsoles, 47	05003	920-213530
Burgos	C/ Juan Padilla, 7	09006	947-227400
León	C/ José Aguado, 36	24005	987-202051
Palencia	C/Pío XII, 2	34002	979-744733
Salamanca	C/ La Parra s/n	37001	923-271472
Segovia	C/ Muerte y Vida, 10	40005	921-423262
Soria	C/ Numancia, 30	42001	975-228811
Valladolid	C/ Cardenal Torquemada, 52	47010	983-320045
Zamora	C/ Requejo, 28	49022	980-523038

**II CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN**

**Centros de Educación Especial en Castilla y León**

Centro	Titularidad	Dirección	Localidad	Provincia	C.P.	Telef.
Sta. Teresa	Concertado	Ctra. Martiherrero, km,5	Avila	Ávila	05080	920269480
Espíritu Santo	Concertado	C/ Perpetuo Socorro, s/n	Avila	Ávila	05002	920223194
Fray P. Ponce de León	Público	C/ Las Calzadas s/n	Burgos	Burgos	09004	947270904
Fuenteminaya	Público	C/ Padre Janariz, s/n	Aranda de Duero	Burgos	09400	947500089
Estela	Concertado	Pº de los Pisones, 49	Burgos	Burgos	09001	947209402
Puentesauco	Concertado	C/ Condesa de Mencia, 150	Burgos	Burgos	09006	947229958
El alba	Concertado	C/ Severo Ochoa, s/n	Burgos	Burgos	09007	947239182
El alba II	Concertado	C/ Valdenúñez, s/n	Burgos	Burgos	09001	947461243
Centro Docente Autismo Leon	Privado	C/ San Pedro del Castro, s/n	Leon	León	24005	
Stª Mª Madre de la Iglesia	Público	Ctra. de Sanabria, 34	Astorga	León	24799	987615976
Ntrª Srª Sagrado Corazón	Público	Pº del Parque, s/n	Leon	León	24005	987213898
Bergidum	Público	C/ La Dehesa, s/n	Fuentesnuevas	León	24411	987455063
San Nicolás de Bari	Concertado	C/ Julio del Campo, 9	Leon	León	24002	987238650
La Luz	Concertado	Ctra. de Carbajal, s/n	Leon	León	26004	987245019
Carrechiquilla	Público	Camino de Carrechiquilla, s/n	Palencia	Palencia	34004	979720381
La Salle (de FP adaptada)	Concertado	C/ Managua, 11	Palencia	Palencia	34003	979723078
Canal de Castilla	Concertado	Avda. Nº Srª del Prado, 7	San Cebrían de Campos	Palencia	34429	979154050
Santiago Apostol	Concertado	C/ San Antonio, 13	Guardo	Palencia	34880	979851528
Reina Sofia	Público	Avda. Carlos I, 74	Salamanca	Salamanca	37008	923270890
El Camino	Concertado	Cº Alto de Villamayor a los Villares, s/n	Villamayor de Armuña	Salamanca	37185	923289585
La Cañada	Concertado	C/ Sol, nº 15-19	Cabrerizos	Salamanca	37193	923288030
Ntrª Srª de la Esperanza	Público	C/ Terminillo, 16	Segovia	Segovia	40003	921430012
Santa Isabel	Público	Paraje de Fuente Teja	Soria	Soria	42003	975227413
Nº 1	Público	C/ Joaquin Velasco, 77	Valladolid	Valladolid	47014	983332794
El Corro	Concertado	Pº Zorrilla, 141	Valladolid	Valladolid	47008	983276900
Obra Social Santuario	Concertado	C/ Jose Mª Lacort, 11	Valladolid	Valladolid	47002	983203411
Obregón	Concertado	Camino de Obregón, 26	Valladolid	Valladolid	47009	983330163
El Pino	Concertado	Camino Viejo de Simancas km. 450	Valladolid	Valladolid	47008	983475646
San Juan de Dios	Concertado	Ctra.de Madrid, km, 186	Valladolid	Valladolid	47008	983222875
Virgen del Castillo	Público	C/ Cabañales, s/n	Zamora	Zamora	49001	980529088

EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA

ÁVILA				
LOCALIDAD	DENOMINACIÓN CENTRO	DOMICILIO	TFNO.	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Arenas de San Pedro	E.O.E.P. Valle del Tiétar	C/ Travesía Zorrilla Monroy, s/nº Apdo. Correos 77 05400 -Arenas de San Pedro (Ávila)	920 372 255 920 372 857	Eqvalle@centrosII.pntic.mec.es
Arévalo	E.O.E.P. de Moraña	C/ Severo Ochoa, Apdo. Correos 20 5200 -Arévalo (Ávila)	920 300 507	Eqmorana@centrosII.pntic.mec.es
Ávila	E.O.E.P. de Ávila	C/ Cruz Roja, 2 05001-Ávila	920 254 079	Eqavila@centrosII.pntic.mec.es
El Barco de Ávila	E.O.E.P. de Gredos	C/ del Teso, s/n Apdo. Correos 10 05600 - El Barco de Ávila (Ávila)	920 341 004	Eqgredos@centrosII.pntic.mec.es
El Tiemblo	E.O.E.P. Alberche	C/ Juan Ramón Jiménez, 14 05270 -El Tiemblo (Ávila)	918 627 077	Eqalberc@centrosII.pntic.mec.es

BURGOS				
LOCALIDAD	DENOMINACIÓN CENTRO	DOMICILIO	TFNO.	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Aranda de Duero	E.O.E.P. de Aranda de Duero	Ctra. de la Estación, s/n. Edificio "las Francesas" 09400-Aranda de Duero (Burgos)	947 508 623	Equipo.general.de.aranda.de.duero@centros6.pntic.mec.es
Sede: Burgos Subsede: Briviesca	E.O.E.P. Burgos-Noreste C.P.Antonio Machado	C/ Soria, s/n 09004- Burgos C/ Marqués de Torresoto, 35 09240-Briviesca (Burgos)	947 222 925 947 590 078	EBURNE@terra.es
Sede: Burgos Subsede: Villadiego	E.O.E.P. Burgos Oeste C.P.Antonio Machado Casa de la Cultura	C/ Soria, s/n 09004-Burgos C/ San Lorenzo, s/n 09120-Villadiego (Burgos)	947 222 925 947 360 590	OESTESBU@terra.esPsac0002@almez.pntic.mec.es
Sede: Burgos Subsede: Sala de los Infantes	E.O.E.P. Burgos-Sur C.P.Antonio Machado Palacio Municipal	C/ Soria, s/n 09004-Burgos C/ Infantes de Lara, 13 09600 -Sala de los Infantes (Burgos)	947 222 925 947 380 221	EOBSUR@terra.esEquipo.general.burgos.sur@centros6.pntic.mec.es
Miranda de Ebro	E.O.E.P. de Miranda de Ebro C.P. Anduva	C/ San Agustín, 43 - 2º Apdo. Correos, 101 09200 Miranda de Ebro (Burgos)	947 330 672	Eoepmir@wanadoo.es
Villarcayo	E.O.E.P. deVillarcayo	C/ Rodríguez de Valcárcel, 10 09550-Villarcayo	947 132 115	

LEÓN				
LOCALIDAD	DENOMINACIÓN CENTRO	DOMICILIO	TFNO	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Astorga	E.O.E.P.	C/ Los Sitios, 2 24700-Astorga (León)	987 617 457	
La Bañeza	E.O.E.P.	C/ Ángel Riesco Carbajo, 2, duplicado 2ª planta 24750-La Bañeza (León)	987 656 091	Eqlaban@centros6.pntic.mec.es
Bembibre	E.O.E.P.	C/ Susana González, 59 24300-Bembibre (León)	987 511 134 987 511 895	Eqbembib@centros6.pntic.mec.es
Cistierna	E.O.E.P.	Avda. Constitución, s/n 24800-Cistierna (León)	987 701 386 987 702 063	Eqcistie@centros6.pntic.mec.es
Fabero	E.O.E.P.	C/Sierra Pambley, 10 24420-Fabero (León)	987 551 184	Eqfabero@centros6.pntic.mec.es
León	E.O.E.P. de León I	C/ Jardín de San Francisco, s/n 24004-León	987 261 100	Eoepgenleon@usuarios.retecal.es
León	E.O.E.P. de León II	C/ Jardín de San Francisco, s/n 24004-León	987 261 100	Eoepgenleon@usuarios.retecal.es
Ponferrada	E.O.E.P.	Avda. Sacramento s/n 24400-Ponferrada (León)	987 417 401	Eoep@ancares.com
Valencia de Don Juan	E.O.E.P.	C/ Alonso Castrillo, s/n 24200-Valencia de Don Juan (León)	987 752 142	Eqvalenc@centros6.pntic.mec.es
Villablino	E.O.E.P.	Avd. Sierra Pampley, 1 24100 -Villablino (León)	987 471 612	eqvillab@centros6.pntic.mec.es
Villafranca del Bierzo	E.O.E.P.	C/ Las Vegas, s/n 24500-Villafranca del Bierzo (León)	987 542 654	Eqvillaf@centros6.pntic.mec.es
Equipos Especificos				
León	Eq. Especifico de Atención a la Deficiencia Motora	C/ Jardín de San Francisco, s/n 24004- León	987 261 100	Eoepgenleon@usuarios.retecal.es

PALENCIA				
LOCALIDAD	DENOMINACIÓN CENTRO	DOMICILIO	TFNO	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Aguilar de Campoo	E.O.E.P.	Paseo del Soto, s/n 34800-Aguilar de Campoo (Palencia)	979 125 872	Eqaguila@centros6.pntic.mec.es
Carrión de los Condes	E.O.E.P.	C/ Hortaleza, s/n 34120-Carrión de los Condes (Palencia)	979 880 510	Eqcarrio@centros6.pntic.mec.es
Guardo	E.O.E.P.	C/Mayor, 101 34880-Guardo (Palencia)	979 851 857	Eqguardo@centros6.pntic.mec.es
Palencia	E.O.E.P.	Avda. Manuel Rivera, 10 entreplanta. 34002-Palencia	979 727 360	Eqpalenc@centros6.pntic.mec.es
Venta de Baños	E.O.E.P.	C/ Churruca,15 34200-Venta de Baños (Palencia)	979 772 712	Eqventad@centros6.pntic.mec.es

SALAMANCA				
LOCALIDAD	DENOMINACIÓN CENTRO	DOMICILIO	TFNO	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
La Alberca	E.O.E.P.C.P.C. Sierra de Francia	C/ Fuente Canal, 31 37624-La Alberca (Salamanca)	923 415 3 98	sierradefrancia@terra.es
Sede: Béjar Subsede: Guijuelo	E.O.E.P. Béjar-Guijuelo C.P. Filiberto Villalobos	C/ Sol, 1337700-Béjar (Salamanca) C/ Alfonso XIII, 103 37770 -Guijuelo (Salamanca)	923 404 187923 581 358	eqbejarg@centros6.pntic.mec.es
Calzada de Valdunciel	E.O.E.P.C.P. Comarcal Pedro Caselles Rollán	C/ Carrascal, 10 37797-Calzada de Valdunciel (Salamanca)	923 310 012	
Ciudad Rodrigo	E.O.E.P.C.P. Yurramendi	C/ La Báscula 37500 -Ciudad Rodrigo (Salamanca)	923 462 753	eqciudad@centros6.pntic.mec.es
Sede: Peñaranda de Bracamonte Subsede: Alba de Tormes	E.O.E.P. C.P. Comarcal C.P. Santa Teresa	Avda. Carlos I, s/n 37300 -Peñaranda (Salamanca) Ctra. de Peñaranda, s/n 37800 -Alba de Tormes (Salamanca)	923 541 779 923 300 013	eoepalba@iespana.es
Salamanca	E.O.E.P. Sector IC.P. Victoria Adrados	C/ Arapiles 1-7 37007-Salamanca	923 282 171	eqsala1@centros6.pntic.mec.es
Salamanca	E.O.E.P. Sector II C.P. Caja de Ahorros	C/ Benavente, s/n 37003 -Salamanca	923 183 636	eqsala2@centros6.pntic.mec
Tamames	E.O.E.P.C.P. Comarcal las Dehesas	Avda. Salamanca, 49 37600-Tamames (Salamanca)	923 449 186	eotam@issnet.net
Vitigudino	E.O.E.P.C.R.A. Manuel Moreno Blanco	C/ Chica, 8-1º Bloque, 1ª planta 37210-Vitigudino (Salamanca)	923 520 239 923 500 469	eqvitigu@centros6.pntic.mec.es

SEGOVIA				
LOCALIDAD	DENOMINACIÓN CENTRO	DOMICILIO	TFNO	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Cantalejo	E.O.E.P.	C/ Pedro Sanz, 6 40320-Cantalejo (Segovia)	921 521 543	cprcantalejo@jet.es
Cuéllar	E.O.E.P.	C/ Nueva, 2 40200-Cuéllar (Segovia)	921 142 109	cuellar@centros5.pntic.mec.es
Sta. M.ª La Real de Nieva	E.O.E.P.	C/ Obispo Cadena y Eleta, 26 40440-Sta. M.ª La Real de Nieva (Segovia)	921 595 007	eqnavade@centros6.pntic.mec.es
Segovia	E.O.E.P. Norte	Paseo Ezequiel González, 32 40002-Segovia	921 430 474	eqsego1@centros6.pntic.mec.es
Segovia	E.O.E.P. Sur	Paseo Ezequiel González, 32 40002-Segovia	921 430 474	Eqsegovi@centros6.pntic.mec.es

SORIA				
LOCALIDAD	DENOMINACIÓN CENTRO	DOMICILIO	TFNO	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Almazán	E.O.E.P. de Almazán	C/ Martínez Asenjo,2 42200-Almazán (Soria)	975 301 545	Eqalmaza@centros6.pntic.mec.es
El Burgo de Osma	E.O.E.P. de Burgo de Osma	C/ Joaquín Eleta, 3 42300-El Burgo de Osma (Soria)	975 340 561	coepelburgo@teleline.es
Soria	E.O.E.P. Soria I	C/ Caro, s/n 42001-SORIA	975 225 969	EqSORIA2@centrosII.pntic.mec.es
Soria	E.O.E.P. Soria II	C/ Caro, s/n 42001-SORIA	975 225 969	EqSORIA2@centrosII.pntic.mec.es

VALLADOLID				
LOCALIDAD	DENOMINACIÓN CENTRO	DOMICILIO	TFNO	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Laguna de Duero	E.O.E.P. Casa Municipal de Cultura	Avda. de la Estación, 3, 3º 47140-Laguna de Duero (Valladolid)	983 546 057	Eqlaguna@centros6.pntic.mec.es
Medina del Campo	E.O.E.P. Palacio de las Dueñas	C/ Santa Teresa, 12 47400-Medina del Campo (Valladolid)	983 810 092	Eqmedina@centros6.pntic.mec.es
Medina de Rioseco	E.O.E.P. Edificio antiguo. C.P. Virgen del Castilviejo	C/ El Castillo, s/n 47800-Medina de Rioseco (Valladolid)	983 701 219	Eqmedi1@centros6.pntic.mec.es
Portillo	E.O.E.P.C.P. Pío del Río Hortega	C/ Subida Distrito I, s/n 47160-Portillo (Valladolid)	983 556 796	Eqpedraj@centros6.pntic.mec.es
Tordesillas	E.O.E.P. C.P. Comarcal	Ctra. de Matilla, s/n 47100-Tordesillas (Valladolid)	983 771 536	EqTordes@centros6.pntic.mec.es
Tudela de Duero	E.O.E.P.	Ctra. de La Parrilla, s/n. 47320 -Tudela de Duero (Valladolid)	983 522 350	Eqquinta@centros6.pntic.mec.es
Valladolid	E.O.E.P.Valladolid I (doble ubicación) C.P. García Quintana	Plaza de España, 7 47001-Valladolid	983 392 329	Eqvall1@centros6.pntic.mec.es
	C.P. José Mº Gutierrez del Castillo	C/ El Soto, s/n 47010-Valladolid	983 263 345	Eqvall1@centros6.pntic.mec.es
Valladolid	E.O.E.P.Valladolid 2 C.P. Giner de los Ríos	Avda. José Luis Arrese, s/n 47014-Valladolid	983 377 988	Eqvall2@centros6.pntic.mec.es
Valladolid	E.O.E.P. Valladolid 3C.P. Francisco de Quevedo. Edificio B.	C/ Caballero, 1 47007-Valladolid	983 471 901	Eqvall3@centros6.pntic.mec.es
Valladolid	E.O.E.P.Valladolid 4 C.P. Miguel Hdez.	C/ Tordo, 7 47012-Valladolid	983 303 369	Eqvallad@centros6.pntic.mec.es
<b>Equipos Específicos</b>				
Valladolid	Equipo Específico de At. a la Deficiencia Motora C.P. García Quintana	Plaza de España, 7 47001 VALLADOLID	983 309 428	Eemvalla@centros6.pntic.mec.es

ZAMORA				
LOCALIDAD	DENOMINACIÓN CENTRO	DOMICILIO	TFNO	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Alcañices	E.O.E.P. de Alcañices	Ctra. de Braganza, 41 49500 -ALCAÑICES(Zamora)	980 680 109	Eqalca1@centros6.pntic.mec.es
Sede: Benavente Subsede: Villalpando	E.O.E.P. de Benavente E.O.E.P. de Villalpando	C/ Portugal, 90 49600 -Benavente (Zamora) C/ Cruces, 2 49630 -VILLALPANDO (Zamora)	980 633 751 980 660 393	Eqbenave@centros6.pntic.mec.es
Bermillo de Sayago	E.O.E.P. de Bermillo de Sayago	C/ Castañas, s/n 49200-Bermillo de Sayago (Zamora)	980 610 267	Eqbermil@centros6.pntic.mec.es
Puebla de Sanabria	E.O.E.P. de Puebla de Sanabria	Carretera del Lago, s/n 49300-Puebla de Sanabria (Zamora)	980 620 458	Eqpuebla@centros6.pntic.mec.es
Toro	E.O.E.P. de Toro	C/ Corral de Bueyes, 18 49800-Toro (Zamora)	980 691 888	Eqtoro@centros6.pntic.mec.es
Zamora	E.O.E.P. de Zamora I	C/ Colón, 27, 1º 49021-ZAMORA	980 527 302	Eqzamora@centros6.pntic.mec.es
Zamora	E.O.E.P. de Zamora II	C/ Colón, 27, 1º 49021-ZAMORA	980 527 302	Eqzamora1@centros6.pntic.mec.es

#### ASOCIACIONES DE PARÁLISIS CEREBRAL

ASOCIACIONES	DIRECCIÓN	LOCALIDAD	C. P.	TELEFONO FAX	CORREO ELECTRÓNICO
FEDERACIÓN ASPACE CASTE-LLANO-LEONESA	C/ Macizo de Gredos, 45 - Bajo	Valladolid	47008	983 24 67 98 610 57 58 04	federaspacecyl@yahoo.es
ASPACAVILA	C/ Capitán Méndez Vigo, 10	Avila	05003	920 25 63 94	aspaceavila@terra.es
APACEBURGOS	C/ Gloria Fuertes s/n	Burgos	09003	947 46 20 04 947 46 20 11	administracion@paceburgos.com
ASPACLEON	Pabellón San José -San Cayetano Crta. Carbajal, s/n	León	24080	987 87 51 94 987 87 63 90	aspaceleon@infonegocio.com
ASPAC PALENCIA	Apto. Correos 71	Palencia	34003	979 75 25 12 660 48 29 69	aspacepalencia@hotmail.com
ASPAC SALAMANCA	Camino Alto Villamayor a los Villares s/n	Villamayor de Armuña (Salamanca)	37185	923 28 95 85 923 28 95 59	aspace@telefonica.net
ASPAC SEGOVIA	C/ Tomasa de la Iglesia, 1	Segovia	40005	618 55 34 35	aspacesegovia@hotmail.com
ASPAC SORIA	C/ Enrique Pascual Oliva, 4 bajo	Soria	42004	975 23 23 75	aspace.soria@hotmail.com
ASPAC VALLADOLID	Paseo Jardín Botánico, s/n	Valladolid	47009	983 35 40 25	aspacevalladolid@yahoo.es
SANAGUA ASPAC ZAMORA	C/ Cuba, 5-7	Zamora	49030	980 67 14 44	sanagua@sanaguaaspace.onored.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. The medical home. *Pediatrics*. 2002;110 :184 -186.
2. American Academy of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. Role of the pediatrician in family-centered early intervention services. *Pediatrics*. 2001;107 :1155 -1157.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. Provision of educationally-related services for children and adolescents with chronic diseases and disabling conditions. *Pediatrics*. 2000;105 :448 -451.
4. American Academy of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. The treatment of neurologically impaired children using patterning. *Pediatrics*. 1999;104 :1149 -1151.
5. American Academy of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. The pediatrician's role in development and implementation of an Individual Education Plan (IEP) and/or an Individual Family Service Plan (IFSP). *Pediatrics*. 1999;104 :124 -127.
6. American Academy of Pediatrics, Committee on Children With Disabilities. The role of the pediatrician in prescribing therapy services for children with motor disabilities. *Pediatrics* 1996; 98 :308 -310.
7. Aparicio JM. Parálisis cerebral. En: *Neurología Pediátrica*. Madrid: Ediciones Ergon, 2000; p. 53-64.
8. Ashwal S, Russman B, Blasco P, et al. Practice parameter: diagnostic assessment of the child with cerebral palsy: report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology*. 2004;62 :851 -863.
9. Bringas Grande A, Amparo Fernández Luque A, García Alfaro C, Barrera Chacon M, Toledo Gonzalez M, Dominguez Roldan J.M. Parálisis cerebral infantil: estudio de 250 casos. *Rev Neurol*. 2002 Nov 1-15;35(9):812-7.
10. Fernández-Jaén A, Calleja-Pérez B. La parálisis cerebral infantil desde la atención primaria. *Med Integral*. 2002 Sep; 40 (4):148-158.
11. Gimenez-Prats MJ, Lopez-Jimenez J, Boj-Quesada JR. Estudio epidemiológico de la caries en un grupo de niños con parálisis cerebral. *Med Oral*. 2003 Jan-Feb;8(1):45-50.
12. Lopez Maestro M, Pallas Alonso CR, La Cruz Bertolo J,

- Perez Agromayor I, Gomez Castillo E, Alba Romero C. Abandonos en el seguimiento de recién nacidos de muy bajo peso y frecuencia de parálisis cerebral. *An Esp Pediatr.* 2002 Oct;57(4):354-60.
13. Narbona J, Sánchez-Carpintero R. Parálisis cerebral infantil. *Pediatr Integral* 1999;3:413-24.
  14. Palencia R. Epidemiología de la parálisis cerebral infantil. *An Esp Pediatr.* 1988 Sep;29 Suppl 33:63-6.
  15. Pallas Alonso CR, de La Cruz Bertolo J, Medina Lopez MC, Orbea Gallardo C, Gomez Castillo E, Simon De Las Heras R. Parálisis cerebral y edad de sedestación y marcha en niños con peso al nacer menor de 1.500g. *An Esp Pediatr.* 2000 Jul;53(1):48-52.
  16. Patterson JM. Understanding family resilience. *J Clin Psychol.* 2002;58 :233 -246.
  17. Ponces i Vergé J. La parálisis cerebral infantil. *FMC* 2004;11(6):277-86.
  18. Pennington L, Goldbart J, Marshall J. Tratamiento del habla y el lenguaje para mejorar las habilidades de comunicación de niños con parálisis cerebral. En: *La Cochrane Library plus en español.* Oxford: Update Software.
  19. Rosenbaum PL, Walter SD, Hanna SE, et al. Prognosis for gross motor function in cerebral palsy: creation of motor development curves. *JAMA.* 2002;288 :1357 -1363.
  20. Samson-Fang L, Fung E, Stallings VA, et al. Relationship of nutritional status to health and societal participation in children with cerebral palsy. *J Pediatr.* 2002;141 :637 -643.
  21. Sanchez-Lastres JM, Eiris-Punal J, Otero-Cepeda JL, Pavon-Belinchon P, Castro-Gago M. Repercusion del retraso mental y de la parálisis cerebral asociada sobre la maduración ósea. *Rev Neurol.* 2002 Feb 1-15;34(3):236-43.
  22. Santos Borbujo, J. Desarrollo psicomotor hasta los dos años. Retraso en el desarrollo psicomotor en Neurología pediátrica.
  23. W. C. Cooley and Committee on Children With Disabilities Providing a Primary Care Medical Home for Children and Youth With Cerebral Palsy *Pediatrics*, October 1, 2004; 114(4): 1106 - 1113.