



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

”APLICACIÓN DEL MASAJE SHANTALA EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS CON PARALISÍS CEREBRAL Y SU DESARROLLO PSICOMOTOR, PATRONATO MUNICIPAL LATACUNGA”

Requisito previo para la optar por el Título de Lic. Estimulación Temprana.

Autora: Chuquitarco Escobar, Lorena Elizabeth.

Tutora: Lic. Msc. Troya Ortiz, Elsa Verónica.

Ambato-Ecuador

Junio del 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema “APLICACIÓN DEL MASAJE SHANTALA EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y SU DESARROLLO PSICOMOTOR, PATRONATO MUNICIPAL LATACUNGA”, de Lorena Elizabeth Chuquitarco Escobar estudiante, de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúno los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril del 2015.

LA TUTORA

Lic.MSc. Troya Ortiz, Elsa Verónica

AUTORIA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “APLICACIÓN DEL MASAJE SHANTALA EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y SU DESARROLLO PSICOMOTOR, PATRONATO MUNICIPAL LATACUNGA”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y respuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Abril del 2015.

LA AUTORA

Chuquitarco Escobar, Lorena Elizabeth

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril del 2015.

LA AUTORA

Chuquitarco Escobar, Lorena Elizabeth

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: “APLICACIÓN DEL MASAJE SHANTALA EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y SU DESARROLLO PSICOMOTOR, PATRONATO MUNICIPAL LATACUNGA” de Lorena Elizabeth Chuquitarco Escobar, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Junio del 2015.

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Con profundo cariño a mis padres Emilio y Sara, mis hijos Mauricio y Samantha, a mi esposo Oscar, a mis hermanos, y suegros quienes con su apoyo, comprensión y Amor, coadyuvaron para la culminación de mis estudios superiores.

Al personal administrativo, Médicos y usuarios del Patronato Municipal acantonado en la ciudad de Latacunga, ya que me permitieron aplicar conocimientos adquiridos en las aulas universitarias.

Lorena Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor y sabiduría al bendecirme para hacer realidad un sueño tan anhelado.

Mi gratitud eterna a mí querida familia quienes han sido un pilar fundamental de motivación pues con su cariño y comprensión han permitido que logre realizarme profesionalmente.

A la Universidad Técnica de Ambato, y a sus ilustres Maestros por brindarme la oportunidad de estudiar y aprovechar de sus sabias enseñanzas.

De igual manera el sincero agradecimiento a la Lic.MSc. Verónica Elsa Troya Ortiz, por su asesoramiento y orientación en el desarrollo de este trabajo investigativo, a Usted mi más profundo agradecimiento.

Lorena Elizabeth

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
PÁGINAS PRELIMINARES	
APROBACIÓN DEL AUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
EL DE INVESTIGACIÓN PROBLEMA	2
1.1 TEMA	2
1.2 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN	2
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO	5
1.2.3 PROGNOSIS	5
1.2.4 FORMULACION DEL PROBLEMA	5
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES	5
1.2.6 DELIMITACIÓN	6
1.2.7 JUSTIFICACIÓN	6
1.2.8 OBJETIVOS	7
1.2.8.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.2.8.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	7

CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	8
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	16
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	16
2.4 FUNDAMENTO TEÓRICO-CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	18
2.4.1 MASOTERAPIA	19
2.4.2 TIPOS DE MASAJES	22
2.4.3 MASAJE SHANTALA	26
2.4.4 NEURODESARROLLO	30
2.4.5 DESARROLLO EVOLUTIVO	34
2.4.6 DESARROLLO PSICOMOTOR	45
2.5 HIPÓTESIS	51
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	51
CAPÍTULO III	51
MARCO METODOLÓGICO	52
3.1 ENFOQUE	52
3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	52
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	52
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	53
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	55
CAPÍTULO IV	56
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	56
4.2 PRE Y POS TEST	56
4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	71

CAPÍTULO V	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
5.1 CONCLUSIONES	72
5.2 RECOMENDACIONES	72
CAPÍTULO VI	73
PROPUESTA	73
6.1 DATOS INFORMATIVOS	74
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	74
6.3 JUSTIFICACIÓN	74
6.4 OBJETIVOS	74
6.4.1 OBJETIVO GENERAL	74
6.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	74
6.5 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	75
6.6 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	76
6.7 METODOLOGÍA	76
6.7.1 MODELO OPERATIVO	77
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	94
6.9 REVISION Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	97
BIBLIOGRAFÍA	96
LINKOGRAFÍA	98
ANEXO 1	101
ANEXO 2	102
ANEXO 3	103
ANEXO 4	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Resultado de la evaluación del pre test	56
Tabla 2	Resultado de la evaluación del pos test	64

ÍNDICE DE GRÀFICOS

Gráfico 1	Gráfica de resultados del pre test	57
Gráfico 2	Gráfica de resultados del pos test	65

INTRODUCCIÓN

En el contexto familiar y social, de tener un niño con Parálisis Cerebral limita ciertos aspectos de la cotidianidad de cada uno quienes comparten muchos aspectos como criar, estimular, enseñar y lograr que el niño con Parálisis Cerebral logre realizar actividades motoras, y que denota de un trabajo lento, pausado a veces con una gran angustia de los padres y personal profesional especializado que con un elevado costo emocional, físico, afectivo, económico, social, cultural, es necesario concientizar la importancia que tiene intervenir de forma oportuna a estos niños/as.

Todos los niños desde tempranas edades requieren el acompañamiento de sus padres, no obstante los estímulos que se le den deben de ser de calidad. De esta manera nace la idea de esta investigación que pone de manifiesto como los padres pueden acudir a un lugar especializado donde se brinde a sus hijos la oportunidad de mejorar sus condiciones de vida mediante nuevas técnicas como es la aplicación del Masaje Shantala.

Se trabajó con cuatro niños/as con PC que acudieron al Patronato Municipal Latacunga durante 6 meses consecutivos y de esta manera se pudo realizar una investigación de campo, se realizó dos evaluaciones al infante una al inicio y una al final utilizando el Test de Nelson Ortiz para saber en el grado de desarrollo motriz grueso se encontraba el niño/a, y se marcaron en cada sesión los avances en una guía de observación.

Siendo así se propone difundir el plan de actividades del Masaje Shantala a los padres de familia de los niños a quienes se les aplicara en diferentes sesiones y a todos quienes estén interesados en conocer sobre la aplicación del plan, mediante una charla demostrativa y las actividades en vivo en los que cada uno de los presentes pueden evidenciar como es el trabajo y de qué manera lo pueden aplicar en la casa con refuerzo.

Esta investigación es una respuesta al perfil y condición a la que la investigadora se ha comprometido, por esta razón debe existir un ambiente adecuado y lleno de estímulos para poder aplicar el Masaje Shantala ya que proporcionara al niño/a amor y cuidados los cuales trabajando conjuntamente con el Terapeuta Físico, Padres se lograra un correcto aprendizaje y desempeño en el niño/a con PC.

No obstante cabe recalcar que la guía de una estimulador temprana/o es siempre importante para un mejor control y desarrollo de los niños/as quienes serán los fomentadores para que el niño/a con PC puedan desarrollar habilidades y destrezas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA: "APLICACIÓN DEL MASAJE SHANTALA EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y SU DESARROLLO PSICOMOTOR, PATRONATO MUNICIPAL LATACUNGA"

1.2. Planteamiento del Problema

1.2.1. Contextualización

En Ecuador hay 1 608 334 personas con alguna discapacidad, que representa el 12.14 % de la población total. Son 184 336 hogares ecuatorianos con al menos una persona con discapacidad esto significa el 6 %, el 8% de los lugares rurales y el 5% de hogares urbanos tienen alguna persona con discapacidad.

Son 116 196 hogares de la sierra con al menos una persona con discapacidad el 8% de las familias de la sierra tienen por lo menos un miembro de la familia con discapacidad, este porcentaje superior a los encontrados en la región costa y amazónica que representa el 6 %.

Las provincias más afectadas por la discapacidad son Loja, Cañar, Bolívar y Cotopaxi, cuyos porcentajes de hogares con al menos una persona con discapacidad sobrepasan al porcentaje nacional con más de cuatro puntos.

Cerca de 830 000 mujeres en Ecuador tienen discapacidad 51.6 %, mientras que el número de hombres con discapacidad es 778 594 que representa el 48.4 %, esta distribución no es igual a la distribución nacional por sexo que es: Mujeres 50.3 % y Hombres 49.7 % demostrando que existe mayor discapacidad en las mujer.

La población infantil ecuatoriana menor de 5 años, los niños y niñas con discapacidad infantil representan el 1.4 % de ellos el 76 % tiene alguna deficiencia y el 24 % presenta alguna limitación en la actividad.

Más de 640 000 persona tienen limitación grave, 100 000 personas necesitan cuidado personal permanente, 500 000 personas presentan múltiples limitaciones graves, el 366 000 personas registran tener dificultad moderada para caminar, correr, subir gradas, más de 101 700 presentan dificultad para coger cosas, y el 176 900 con dificultad para ver aun utilizando anteojos

La discapacidad está ligada a la pobreza puesto que 789 998 personas con los menores ingresos en el país con un ingreso mensual es de 0 a 30 dólares. Este porcentaje es el 20 % de la población, mayor a la población sin discapacidad.

En la Provincia de Cotopaxi de acuerdo a cifras del CONADIS (Consejo Nacional de igualdad de Discapacidades del Ecuador) el número de personas con discapacidad es de 8.261, entre hombres y mujeres, con diferentes tipos de discapacidad, motoras, auditivas, físicas, intelectuales, de lenguaje, psicológicas, visuales.

Según estadísticas oficiales previas en la provincia de Cotopaxi solamente se habían detectado 3.403 personas con discapacidad, pero basados en datos recabados por brigadas de médicos cubanos y ecuatorianos, las cifras casi se han cuadruplicado.

En 38.755 visitas dispuestas, y realizadas con las brigadas del CONADIS durante 33 días en 7 cantones de Cotopaxi: La Maná, Sigchos, Pangua, Pujilí, Saquisilí, Latacunga y Salcedo, se registraron 11.136 personas con discapacidad. De esta cifra, 1.157 fueron casos críticos.

El CONADIS y el INEC esperan que los mayores beneficiarios de la información recabada en la "Encuesta Nacional de Discapacidades", sea la población con discapacidad, para que de esta manera contribuir en la implementación de un modelo de desarrollo nacional más incluyente.

De acuerdo con el (INEC) en su informe (Ecuador Discapacidades en Cifras 2005), existían 5.378 personas discapacitadas en la provincia de Cotopaxi, equivalente al 713,2% de la población, lo cual contradice las cifras obtenidas por las brigadas médicas, por esta razón este trabajo de investigación propende a establecer las cifras exactas de las personas atendidas por los programas y servicios estatales. Se pretende a través de este trabajo ofrecer recomendaciones tendientes a mejorar la calidad de las ayudas y la publicación de datos exactos en cada provincia del Ecuador, para optimizar la accesibilidad y atención a estos grupos humanos.

En la ciudad de Latacunga tiene 257 personas de 1 a 8 años distribuida por diferentes sectores. Estos casos presentan bajo nivel en su desarrollo en su desarrollo psicomotor, ya sea porque no recibieron la atención requerida de sus padres o no se dieron cuenta de su deficiencia de su motricidad se perjudicaba en gran medida. En el Patronato Municipal de Latacunga se ha detectado 4 casos con niños y niñas con Parálisis Cerebral que presentan bajo desarrollo psicomotor ya sea porque no recibieron la atención requerida de sus padres o no se dieron cuenta de que la deficiencia son perjudiciales en gran medida, tal vez por la poca importancia que le dan a este tema que casi siempre no son detectados a tiempo y permiten que los niños y niñas no lleven una vida adecuada. Por lo que se considera importante investigar las causas y dar propuestas de solución. (MIES Cotopaxi, 2009).

En la actualidad los masajes que se aplicaran en los niños con Parálisis Cerebral generara sensaciones de confianza, seguridad y así contribuirá al reconocimiento de su propio cuerpo y la creación de vínculos profundos que favorecerán a su rehabilitación y desarrollo integral

1.1.2. Análisis Crítico

El Masaje Shantala permite que el niño descubra, explore y recree su mundo involucrándose consigo mismo. En la población ecuatoriana el desconocimiento

sobre la importancia de la aplicación del masaje shantala en niños/as con Parálisis Cerebral es evidente especialmente en la clase socio económica media baja en donde hay un pobre nivel en su desarrollo psicomotor ya que hay un desconocimiento de los padres, bajo nivel económico, falta de estímulos y por personal no capacitado. Ello ha provocado que los niños/as no tengan una adecuada rehabilitación, poco desarrollo motor provocando daños severos.

En realidad debe cambiarse por lo que los padres, autoridades y sociedad deben procurar mejorar la atención a los niños con déficit de su desarrollo psicomotor, especialmente en las zonas urbano marginal o rurales en donde existen la mayor parte de casos.

1.2.3. Prognosis

El proceso del Masaje Shantala es importante el vínculo consigo mismo y con los demás. De no dar oportuna atención al problema a futuro se tendrá niños/as con bajo nivel en su desarrollo psicomotor, lo que conllevará que los niños/as tengan problemas y se verán patrones anormales de movimiento como: marcha inestable, desviación al caminar, tendencia a caer.

1.2.4 Formulación del Problema

¿Cómo influye la aplicación del masaje shantala en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 3 años con Parálisis Cerebral del Patronato Municipal Latacunga?

1.2.5. Pregunta Directrices

- 1.- ¿De qué forma el Masaje Shantala ayudara al desarrollo psicomotor del niño/a con Parálisis Cerebral?
- 2.- ¿Qué grado de psicomotricidad tiene el niño/a con Parálisis Cerebral?
- 3.- ¿Qué importancia tiene el Masaje Shantala en el niño/ con Parálisis Cerebral?
- 4.- ¿Qué técnicas y métodos se utilizarán en el proceso de la aplicación del masaje?

1.2.6. Delimitación

1.2.6.1. Delimitación de Contenido

Campo Científico: Neurodesarrollo

Área: Psicomotricidad

Aspecto: Motriz

1.2.6.2. Delimitación Espacial

Instituto: Patronato Municipal de Latacunga

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Latacunga

Dirección: Avenida Unidad Nacional

1.2.6.3. Delimitación Temporal Durante el 2014-2015

1.2.6.4. Objeto de Estudio

Unidades de Observación

Niños/as: 4 niños de 2 a 3 años de edad

1.3. Justificación

El propósito de esta investigación es dar a conocer las dificultades que presentan los niños en su Desarrollo Psicomotor.

La estimulación en esta área es fundamental como premisa para dar a conocer como intervienen los masajes en el área afectada, ya que el feedback que se produce en el cerebro se da durante y después del estímulo recibido, provocando un conocimiento del movimiento que permitirá la reproducción de los movimientos precisos y continuos.

La madurez de la psicomotricidad se refleja cuando el niño y la niña comienzan a manejar movimientos uniformes y armónicos, permitiéndole el desarrollo adecuado.

Con el presente trabajo se espera concientizar a profesionales y sociedad sobre las destrezas, habilidades y capacidades que necesita adquirir el niño. Es factible ya que se cuenta con los recursos necesarios, y la bibliografía para el sustento científico.

1.4. Objetivos

1.4.2. Objetivo General

Determinar cómo influye la aplicación del Masaje Shantala en el Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 3 años con Parálisis Cerebral en el Patronato Municipal Latacunga.

1.4.2. Objetivo Especifico

- Evaluar el grado de psicomotricidad que tienen los niños/as de 2 a 3 años.
- Analizar los beneficios del Masaje Shantala en los niños/as con Parálisis Cerebral.
- Proponer una guía de ejercicios basada en las técnicas del Masaje Shantala para el Desarrollo Psicomotor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

El Masaje no fue cuestión de países, culturas y razas si no que se hizo una partica generalizada en cualquier parte del mundo que estuviera poblada por seres humanos

Se supone que las manos humanas se utilizaron en forma de masaje para ayudar a solucionar problemas corporales en su forma más primitiva de sabeo y lavado ya que fue aplicado para ayudar al enfermo a sanar su cuerpo.

Según investigaciones realizadas fue en la China fue donde se empezó a dar a conocer y aplicar los valores del masaje es difícil cuando empezó a utilizarse entre los pueblos mediterráneos pero hay constancia que los beneficios del masaje se fueron aplicando en los baños y saunas y que también fueron aplicados por los Griegos y Romanos. Per Henryk Ling(1776-1839).

En realidad los primeros seres humanos sintieron la necesidad de tocar y golpear el cuerpo de sus semejantes para protegerles de posibles dolencias físicas; el masaje goza de gran popularidad y una prueba muy concreta se encuentra en la sagrada biblia ya que las manos fueron consideradas como un método de sanación para los enfermos un renovado interés por el cuerpo y la salud física, con la evolución cultural, artístico y social que trago consigo el renacimiento el Masaje Shantala empezó a desarrollarse como técnica muy directamente asociada con la ciencia médica que alcanza niveles de eficiencia a medida que avanza la profesión médica.

En el renacimiento hubo una evolución cultural porque se dio un gran interés al cuerpo y a la salud física que promovió a la popularización del masaje. Y a que se aplica en la quinesioterapia utilizando ejercicios físicos para de volver algún enfermo las funciones de alguna parte afectada. En la actualidad los métodos

para realizar el Masaje Shantala dan resultados positivos según las particularidades y dolencias que tenga que tratarse.

El uso del masaje se ha extendido en todo el mundo y en los casos tal es así que han aparecido diferentes técnicas cuya aplicación tiene un elevado valor preventivo y es beneficioso para la salud, bienestar, y desarrollo de los niños.

El masaje se ha considerado como una forma de manipulación de las capas superficiales y profundas de los músculos del cuerpo utilizando varias técnicas, para mejorar sus funciones, ayuda en el proceso de curación, disminuir la actividad refleja de los músculos, inhibir la excitabilidad motor neuronal, promoviendo la relajación y el bienestar y como actividad recreativa.

Probablemente es la herramienta terapéutica más antigua que el ser humano utilizó para proporcionarse un recurso natural contra el dolor. Su evolución y uso ha sido parejo al de la sociedad, hasta convertirse en la técnica de tacto estructurado en lo que hoy día conocemos.

Es un procedimiento terapéutico e higiénico que consiste en frotar o golpear rítmicamente en la superficie del cuerpo los masajes son empleados como una técnica asociada a la quisenoterapia utilizando ejercicios físicos para devolver a un enfermo o herido, el movimiento y a la vez la función de la parte afectada, el masaje como enfoque terapéutico, para cuerpo y mente fue incorporado por prominentes médicos a sus tratamientos investigados y aplicados a nuevas posibilidades sanadoras de forma institucionalizada y efectiva.

Entre los prestigiosos profesionales que desarrollaron la aplicación de los masajes podemos destacar a Ambroise (1509-1590), médico de cuatro reyes ya que alcanzó un gran éxito con sus especiales métodos curativos.

El masaje llegó a tener reconocimiento general a un personaje nacido en Suecia, Per Henryk Ling permitió que se dé un gran avance en el reconocimiento general del masaje terapéutico, y que fuera aceptado a todos los niveles, gracias a su creación y aplicación de los principios. A su regreso de un viaje a China, donde pudo comprobar en persona, los beneficios efectos del masaje estableció la normativa técnica del llamado sistema Ling, considerando

actualmente como un tratamiento sueco del movimiento, basado en una serie de diversas técnicas de masajes de gran eficacia.

No obstante se debe señalar que, con anterioridad y con posterioridad a la aportación de Ling, otros muchos médicos contribuyeron también al desarrollo a la aplicación de los masajes hasta llegar a la perfección actual.

En la actualidad, son varios los métodos disponibles para tratar el cuerpo por medio de los masajes terapéuticos, por lo general todos ellos son de resultado positivo según las particularidades y dolencias que tenga que tratarse.

Los métodos más generalizados, y que merecen especial atención son el citado masaje shantala y el masaje japonés shiatsu, ambos métodos muy populares en Norteamérica y Europa.

La técnica que está ganando muchos seguidores recientemente es el shiatsu, basado en un aparentemente intrincado sistema de meridianos y puntos de presión, que ha sido aceptado por la clase médica.

Está comprobado que existe un instinto fundamental en la naturaleza humana que sugiere la necesidad de tocar a nuestros semejantes en especial cuando se encuentran aquejados de una dolencia o de molestias dolorosas, con la intención de aliviar este dolor. Pier Campadello (2005).

La energía de nuestro cuerpo puede ser alterada, sedada o estimulada, variado o equilibrado su circulación, gracias a un contacto manual, por más ligero que sea, siempre que este efectuado correctamente

Ciertos tipos de tensión o dolor pueden ser aliviados por una presión manual ya sea suave, firme o penetrante, o por un simple movimiento de rozamiento, por todo ello, cualquiera de estas técnicas serán consideradas válidas para la realización del masaje.

De generación en generación, se fueron transmitiendo estos conocimientos, aportándose cada vez más referencias y consejos, hasta que, al final fueron recogidos y escritos de forma concreta, relacionando las diferentes partes del cuerpo.

Posteriormente se comprendió que el masaje debía ser más que una técnica terapéutica y que a la hora de practicarlo es de suma importancia el estado mental del masajista que lo lleve a cabo.

Si el masajista tiene tensiones el paciente recibirá estas mismas tensiones y puede resultar un masaje indiferente, insensible e incluso hostil.

El masaje debe ser considerado como una terapia oportuna y efectiva y la recuperación del niño será mucho más rápida si los padres aprenden a utilizar los puntos de presión más apropiados para un masaje. Los beneficios del masaje podemos decir que se aprecian más rápidamente en un niño que en un adulto, a la vez ayudara al niño a enfrentarse con mayor equilibrio y efectividad a las presiones de la sociedad que le rodea, estimulando así su grado de madurez. Frederick Leboyer (1999).

La aplicación de técnicas de masaje apropiadas para los niños ayudaran a fortalecer los lazos afectivos entre padres e hijos y esta costumbre debería aplicarse, incluso cuando él bebe este todavía dentro del vientre materno, de acuerdo con las teorías de la afectividad.

Y en caso de alguna dolencia física o emocional, antes o después del nacimiento, el oportuno y adecuado masaje servirá para estimular la energía y ayudara a superar la crisis. Así desde el primer momento, el temperamento del bebe adquiere una seguridad de base que le invita a la autonomía, a la comunicación y a la confianza.

Wilhelm Reich, discípulo de, SigmudFreud, señala que los masajes ayudan a transitar y a superar los estados de malestar ya que favorecen la circulación de la energía a través del cuerpo. Cabe señalar que estas técnicas constituyen un abordaje acorde de los ritmos del organismo. Todos los seres vivientes son rítmicos. La respiración, la circulación de la sangre, la secuencia sueño-vigilia dan muestra de esta condición. Y los masajes se caracterizan por sintonizar con esta cadencia natural, por esta razón suelen generar una sensación de confianza, distención y seguridad ya que el ritmo los hace previsibles.

Por ello es indispensable quien vaya a dar el masaje entre en constancia con los ritmos naturales del pequeño. No solo profesionales están capacitados a dar masajes también mamá, papá y hasta hermanos.

Desde el mismo momento que el niño aprende a dar un masaje está en condiciones de poder aportar felicidad a los demás, empezando por sus padres, hermanos, lo que permita que se entiendan mejor entre ellos enfrentamientos y fomentando la comunicación familiar.

La reconocida (Vimala Schneider 1976), fundó la IAIM (International Association of Infant Massage:(Asociación Internacional de Masaje Infantil).

Da a conocer los beneficios del masaje infantil

- 1.- Ayuda a crear y reforzar los vínculos afectivos positivos.
- 2.- Alivia el malestar producido por cólicos y gases.
- 3.- Favorece el movimiento natural del intestino del bebé y previene el estreñimiento.
- 4.- Estimula sensorialmente al bebé, lo que podría ayudar a madurar su sistema nervioso.
- 5.- Facilita el sueño del bebé.
- 6.- Ayuda a escuchar y comprender el llanto del bebé.
- 7.- Equilibra los periodos de estimulación y relajación.
- 8.- Proporciona confianza y seguridad a los padres.
- 9.- Ofrece un momento de tranquilidad.
- 10.-Crea un momento de dedicación exclusiva.

En 1940 en Sevagram Ashram, Gandhi atendió con 15 minutos diarios de masaje al paciente Parchure Shastri, fue sujeto de estudio y las maniobras de masaje que se le aplico no deben causar dolor, por ello es recomendable estar

atentos a las reacciones del sujeto que recibe el masaje, aplicando el contacto de un modo progresivo y extenso al principio para ir centrándose en las áreas más limitadas y tensas conforme progresa el tratamiento.

Por otro lado, el masaje es un buen recurso para aliviar el dolor pues aumenta la circulación y favorece el retorno venoso; como ya se comentó, ayuda a drenar el exceso de linfa que se forma en las áreas edematosas. Permite liberar las fibras nerviosas atrapadas por desequilibrios mecánicos en las articulaciones y en los tejidos blandos que la rodean al relajar las áreas de tensión.

Al tocar con suavidad o mediante una presión mantenida la piel durante el masaje se estimula los mecanorreceptores (receptores sensoriales de los cambios provenientes de la aplicación de la energía mecánica: tacto, presión, vibración). Esto permite «bloquear» el ascenso por la médula espinal de los impulsos dolorosos, transmitidos por los receptores de dolor (los nociceptores), en su camino hacia el encéfalo. (Pier Campadello 2005).

DESARROLLO PSICOMOTOR

La Dra. Rosario Moore V (2205), manifiesta que el desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalo caudal y de proximal a distal. Más aún, si un niño nace antes de término, la maduración del cerebro continúa su progreso casi igual que en el útero. Es por esto que al prematuro menor de 36 semanas de edad gestacional se le "corrige" su edad, restándole a la edad cronológica aquellas semanas que le faltaron para llegar a término. Existen factores que favorecen un adecuado progreso psicomotor.

Estos son: una buena nutrición, un sólido vínculo madre-hijo y una estimulación sensorial adecuada y oportuna. Las neuronas requieren de oxígeno y glucosa

para vivir y desarrollarse. En animales de experimentación se ha demostrado el efecto positivo de la estimulación sensorial tanto en el desarrollo de las neuronas como en desempeño motor y social. En niños institucionalizados se ha demostrado el efecto positivo de la estimulación en el progreso de las habilidades, logrando incrementar el cociente intelectual en forma significativa al mejorar la estimulación. Chapman, M. (1988).

Los factores que frenan el desarrollo psicomotor son aquellas condiciones que pueden producir un daño neuronal irreversible como son: una hipoxia mantenida, la hipoglicemia, y las infecciones o traumatismos del SNC. Otros factores son, la ausencia de un vínculo madre-hijo adecuado y la falta de estimulación sensorial oportuna. Existen además ciertas condiciones congénitas o adquiridas durante la gestación, o posterior al parto que pueden alterar el desarrollo del niño. Los factores de riesgo se pueden dividir en prenatales, perinatales o postnatales.

Estos factores prenatales pueden ser infecciones intrauterinas (virus de inclusión citomegálica), genetopatías (Síndrome de Down) y otros. Los perinatales son: asfixia neonatal (hipoxemia), hiperbilirrubinemia, prematuridad extrema, hipoglicemia clínica, infecciones neonatales (Sepsis), apneas, síndrome de dificultad respiratoria (hipoxemia), convulsiones neonatales, hipertensión intracraneana y anemia aguda (por hipoxemia, hipovolemia.). Por último, entre los postnatales: hay que mencionar: hipotiroidismo, enfermedades metabólicas (fenilquetonuria), convulsiones de difícil manejo (Síndrome de West), meningitis/meningoencefalitis, traumatismo encéfalo craneano grave e hipoestimulación severa (padres adictos a drogas, depresión materna).

Los niños sanos siguen un patrón de desarrollo o de adquisición de habilidades. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que nos permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente. Con ellos se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando cuatro áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, sociabilidad y lenguaje. Existen pautas de "screening" o tamizaje, rápidas de

aplicar (10-15 minutos), que seleccionan niños de riesgo o retraso pero no precisan el área del daño o la magnitud del retraso. Estas pruebas son, entre otras: el Test de Denver (USA) y el EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor) de Soledad Rodríguez y cols. (Chile.) Existen otras pruebas de evaluación del desarrollo psicomotor, que son más largas de aplicar (40-50 min) y que requieren de personal entrenado pero que tienen la ventaja de poder definir mejor el retraso, su magnitud y las áreas de mayor problema. Estas pruebas son el Bailey (USA), el Mullen (USA) y el Griffiths (Inglaterra), entre otra.

El desarrollo psicomotor se debe evaluar en todo niño que acude a supervisión de salud o control sano. Se recomienda registrar el progreso del niño, detallando los logros observados desde el último control. Éste es también el mejor momento para revisar con los padres la estimulación que recibe el niño y hacer las recomendaciones pertinentes.

Analizando el término psicomotriz observamos que “psico” hace referencia a la actividad psíquica y “motriz” se refiere al movimiento corporal.

El desarrollo psicomotriz constituye un aspecto evolutivo del ser humano. Es la progresiva adquisición de habilidades, conocimientos y experiencias en el niño, siendo la manifestación externa de la maduración del SNC, y que no solo se produce por el mero hecho de crecer sino bajo la influencia del entorno a este proceso. La maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalo-caudal y próximo-distal.

Por tanto el desarrollo psicomotriz dependerá de la dotación genética del individuo.

Su nivel de maduración. Oportunidad de entrenamiento o aprendizaje en el momento oportuno que será facilitado por el entorno adecuado.

Existen factores que favorecen un óptimo desarrollo, estos son: un sólido vínculo madre-hijo, una estimulación sensorial oportuna y una buena nutrición. Así como otros factores que pueden perturbar dicho desarrollo q van desde los factores de índole biológica (hipoxia neonatal, prematuridad, hiperbilirrubinemia, síndromes convulsivos, etc.). Hasta los factores de orden ambiental (ausencia de un vínculo madre-hijo adecuado y entorno hipo estimulante). Estos son denominados factores de riesgo.

En el examen del niño se deben corroborar aquellos hitos que deben estar presentes para la edad cronológica correspondiente, además se deben examinar los reflejos arcaicos, las reacciones evocadas, la aparición de las reacciones posturales así como el tono muscular y los reflejos osteotendinoso.

2.2 Fundamentación Filosófica

Esta investigación se basa en un enfoque heurístico porque privilegia la interpretación y explicación de fenómenos sociales y permite plantear alternativas de solución proactivas.

Está enmarcada en una enfoque epistemológico transformador, potencializador y participativo respetando las culturas, derechos e individualidades con el afán el de que sean los constructores de su conocimiento para que sean efectivos ya que trabajaran en beneficio de la sociedad, acorde a los cambios que existen en la actualidad.

2.3 Fundamentación Legal

La presente investigación se basa en La Constitución Política del Ecuador. Registro Oficial 449, 20 de Octubre del 2008

TITULO II

DERECHOS

Capitulo Segundo

Derechos del Buen Vivir

Sección Séptimo Salud

Personas con discapacidad

Art.47. .- El Estado garantizará políticas de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para su necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributario.
5. El trabajo en condiciones de igual de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tenga donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizara su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas

con discapacidad e implementarán un sistema de becas que respondan a las condiciones económicas de este grupo.

8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.

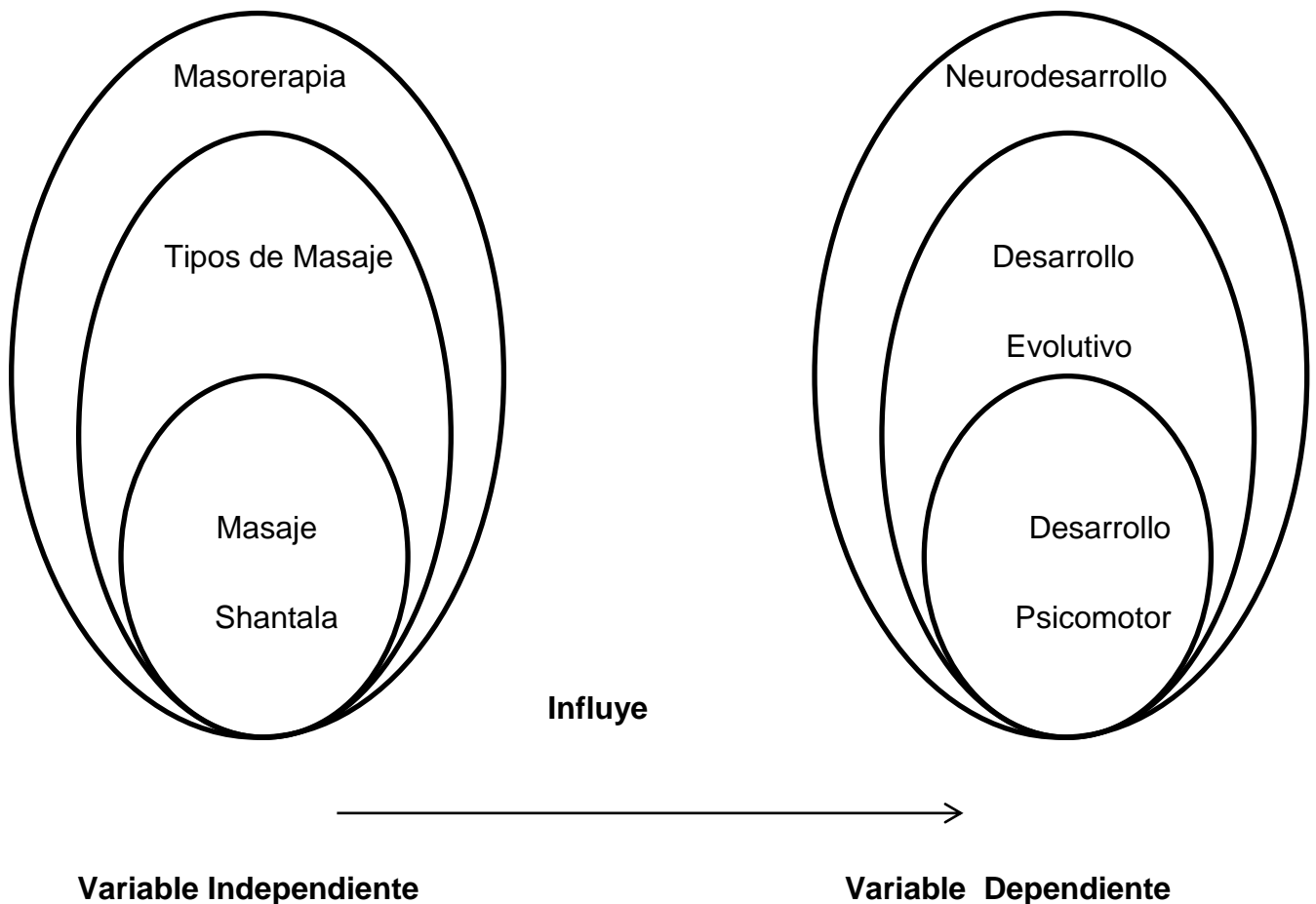
9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.

10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.

11. El acceso a mecanismos, métodos y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

2.4. Categorías Fundamentales

2.4.1 Inclusión de Variables



2.5 Fundamentación Teórica

2.5.1 Masoterapia

La masoterapia se puede definir como el uso de distintas técnicas de masaje con fines terapéuticos, esto es, para el tratamiento de enfermedades y lesiones: en este caso, es una técnica integrada dentro de la fisioterapia.

En la actualidad se coincide en definir al masaje como "una combinación de movimientos técnicos manuales o maniobras realizadas armoniosa y metódicamente, con fines higiénico-preventivos o terapéuticos, que al ser aplicado con las manos permite valorar el estado de los tejidos tratados"; se emplea en medicina, kinesiología, estética, deporte, etc.

Históricamente la acción de llevarse la mano y frotar o presionar con firmeza la zona dolorida es una reacción intuitiva que surge para aliviar el dolor y las tensiones. Esta acción se remonta a los tiempos más antiguos y hay que suponer que si en algún momento el hombre prehistórico tenía algún tipo de dolor o molestia (y es de lógica pensar que así fue), utilizaría un remedio parecido al que emplearíamos nosotros. Por ello se puede asegurar que el masaje forma parte de la cultura médica ancestral de todos los pueblos y que está presente en todas las tradiciones. (Andrade, 1983).

La masoterapia engloba diversas modalidades de masaje como: el masaje terapéutico, el masaje transversal profundo, el drenaje linfático manual terapéutico, la liberación miofascial, el masaje deportivo, el crio-masaje, el masaje del tejido conjuntivo, el masaje del periostio, técnicas neuro-musculares o el masaje de Dicke entre otros.

Entre las lesiones o enfermedades que se pueden tratar con técnicas de masoterapia encontramos: contractura muscular, tendinopatía, radiculopatía, linfedema, esguince, rotura de fibras, fractura, espasmo, alteraciones psicosomáticas, atrapamientos miofasciales, algo distrofia simpático refleja, lesiones deportivas, etc.

La masoterapia siempre debe aplicarse bajo prescripción médica.

Beneficios y Objetivos

El masaje es tanto un arte como una ciencia, en cuanto a arte posee una parte técnica viva, y por ello en constante cambio y adaptación. Sus beneficios han llegado hasta nuestros días evolucionando desde las técnicas más simples para proporcionar relajación y favorecer el sueño, hasta el desarrollo específico de algunas más complejas para aliviar o eliminar dolencias concretas del cuerpo o el organismo.

Técnicamente, es un método de valoración (mediante la palpación) y de tratamiento manual, aplicado sobre la cubierta corporal y transmitido por la presión mecánica de las manos a los diferentes órganos del cuerpo humano. Según la indicación y los objetivos de tratamiento propuestos, se pueden lograr efectos que generan acciones directas o reflejas sobre el organismo.

Técnica

El masaje se aplica mediante la manipulación manual de los tejidos blandos: piel, muscular y conjuntivo o tejido conectivo para ampliar la función de estos y promover la circulación, la relajación y el bienestar. Sirve, además, para aliviar o hacer desaparecer las contracturas y la tensión muscular, optimiza la función y permite un buen deslizamiento de los tejidos. Además es una herramienta muy útil para favorecer los procesos metabólicos.

Las maniobras de masaje tienen como finalidad, también, la recuperación y rehabilitación física de los procesos patológicos, o de las lesiones. En referencia a esto último cabe destacar que: en el momento en que el masaje proporciona relajación y bienestar, y por tanto nos ayuda recuperar y mantener la salud, se convierte, aun sin pretenderlo, en un acto terapéutico.

El uso profesional del masaje en el ámbito sanitario requiere una profunda comprensión de la anatomía y la fisiología humana, asimismo precisa del conocimiento de sus indicaciones y especialmente de las contraindicaciones, siendo este el tema de base durante la formación del futuro masajista y del fisioterapeuta. Además se le instruye en el arte y la técnica del masaje. Se forma en cuestiones relacionadas con la conducta ética. Y en la capacidad de saber mediante la recogida de datos a través de la historia clínica y la

exploración, cuando debe aplicarlo y cuando no. Se le capacita para que conociendo el terreno que debe tratar, evite causar daño. Actualmente el tratamiento por masaje es sinónimo de bienestar y salud.

Cuando el terapeuta trata a personas que padecen una lesión o enfermedad se debe contactar con el médico del paciente para seguir su indicación. Actualmente, los profesionales que realizan masaje en sus diferentes modalidades son los fisioterapeutas, médicos, masajistas, quiromasajistas. Cuando el masaje, en sus distintas modalidades tienen una finalidad estrictamente terapéutica (masoterapia), esto es, cuando es para tratar a un sujeto con lesión o enfermedad, está considerado por muchas jurisdicciones (como es el caso de la española) como un acto sanitario y por tanto, debe ser realizado bajo prescripción médica por el personal acreditado, es decir, el fisioterapeuta. Esto es debido a que cualquier manipulación corporal que entrañe un riesgo debe ser supervisado el médico.

2.5.2. Tipos de Masajes

La historia del masaje corporal está muy documentada en muchos textos históricos y aunque realmente es muy difícil determinar la época concreta de su nacimiento sí se puede llegar a una conclusión clara y concisa: " el masaje es tan antiguo como el ser humano" o, dicho de otra forma, existe desde el origen del hombre prehistórico, y eso ha quedado demostrado gracias a dibujos y artilugios encontrados pertenecientes al período de la prehistoria. Si bien el término "masaje" es bastante reciente, su práctica data de tiempos muy remotos y se le ha reconocido como la práctica curativa más antigua de la humanidad, además de ser el método más natural e instintivo para aliviar un dolor o molestia corporal. ¿Quién no ha seguido el impulso de frotarse o masajearse alguna zona del cuerpo que se siente dolorida por un golpe, por un mal gesto, por una mala posición, por cansancio o simplemente por el gusto de relajarse?

Ciertos trabajos de investigación han permitido establecer que, en casi todas las antiguas culturas, se practicaba alguna forma de masaje y que estos conocimientos se fueron expandiendo por el mundo de oriente a occidente.

Se cree que la práctica del masaje se extendió hacia Europa desde el Este y que floreció hacia el 300 a. C.

Cuando hablamos de masaje terapéutico es ineludible resaltar que es masaje fue sin lugar a dudas la primera técnica terapéutica que se aplicó a si mismo el ser humano para aplacar el dolor.

Italia fue la capital del Renacimiento y, en concreto Venecia, fue pionera en dictar las nuevas normas de belleza.

Dado el resurgimiento de las ciencias y cuidados para la salud, el masaje empieza de nuevo a relacionarse como un medio curativo gracias a (Ambroise Pare 1517-1590), cirujano y barbero francés que escribió en una de sus publicaciones los efectos positivos del masaje y su efecto curativo y también clasificó los diferentes tipos de maniobras manuales. Debido a sus conocimientos fue requerido por la corte francesa y trabajó como médico durante varios reinados.

Durante la segunda mitad del siglo XV, con la invención de la imprenta, se publicaron numerosos escritos sobre arte, ciencia y salud. El avance de esta técnica y las mejoras en la distribución contribuyeron a aumentar la divulgación e interés por dichos temas, incluido la práctica del masaje.

Sevagram,Ashra,(1940) actualmente se puede constatar que los masajes creados y utilizados hoy en día tienen, fundamentalmente, un origen común; por un lado de oriente tanto de China, India o Japón como de las antiguas civilizaciones romanas, griegas o egipcias y por supuesto más recientemente de Suecia. Estos nuevos masajes o técnicas han sido desarrollados o creados principalmente en Europa y América. A medida que se descubrieron y colonizaron nuevos países y se abrían nuevas rutas comerciales por medio mundo; se importaban de un punto a otro del planeta, no sólo nuevas materias, alimentos, tejidos, plantas y medicinas sino también diferentes rituales, costumbres cotidianas, técnicas manuales y masajes de muy distinto origen; de hecho hay técnicas de masaje propias de la antigua civilización de Centro América, de las Islas Hawai, de Oceanía, de

tribus del Pacífico o África. Y es gracias a médicos, escritores, pintores, curanderos, viajeros y curiosos que fueron capaces de fijarse y compartir sus nuevos conocimientos y descubrimientos con otras gentes; ellos nos han ayudado a transmitir a lo largo de la historia algo tan maravilloso para el cuerpo, la mente y el espíritu del ser humano como es el masaje.

Tipos de Masaje

1.- Mecánicos: En referencia a como las fuerzas mecánicas relacionadas con cada maniobra afectan a los tejidos.

2.- Fisiológicos-higiénicos: Cuando se efectúa el masaje en una persona sana para proporcionar mayor vigor al organismo o para aliviar el cansancio, se asocia a la práctica de ejercicio gimnasia suaves o baños termales.

3.- Preventivos: Estos se cumplen cuando se localiza por palpación una zona tensa o con posible lesión, cuando se delimita, y al comunicárselo al sujeto que recibe el masaje y al tratar. Así se cumplen dos de las funciones del terapeuta: Educar, y promover la salud aconsejando que el masaje este unido a la práctica de ejercicio moderado, para mejorar el bienestar general, y conseguir además que el tratamiento perdure.

4.- Terapéuticos: Cuando se utiliza el masaje para mejorar la función circulatoria, recuperar la movilidad restringida entre los tejidos dañados, aliviar o reducir el dolor, o para optimizar la conciencia sensorial. Por otro lado, en el momento en que el masaje proporciona relajación y bienestar, ayudando en la recuperación y el mantenimiento de la salud se convierte, aun sin pretenderlo, en un acto terapéutico. El masaje terapéutico debe ser realizado solamente por fisioterapeutas.

5.- Estéticos-higiénicos: Cuando tiene por finalidad mejorar el aspecto externo de la persona, eliminando los depósitos de grasa, devolviendo al músculo su tono y relajando el cansancio. Igualmente tiene resultados

higiénicos puesto que eliminar el cansancio en una persona sana produce un resultado estético. Berruezo, Pedro, (1995).

2.5.3. Masaje Shantala

Melian (2003) dice que el Masaje Shantala es el arte de masajear a los bebés y a los niños. Es una técnica milenaria, de origen hindú, que tiene su procedencia en las caricias espontáneas de las madres hacia los hijos. Se lo llama de esta manera porque era el nombre de la madre que masajeaba a su bebé en las calles de Kerala, una población ubicada al sur de la India

Es un arte muy antiguo y profundo, tan sencillo que incluso puede parecer fácil. Obviamente si se considera como arte, es porque existe una técnica que debe ser aprendida y controlada. Y es que el masaje incluso en los momentos en que más leve, no es mismo que de las caricias. No se puede creer en ese error, puesto que este masaje encierra una gran fuerza que debe aplicarse a través de las manos con una lentitud extrema.

Este masaje debe efectuarse por la mañana o a última hora de la tarde y cuando el niño tenga el estómago vacío, es decir puede realizarse después de que haya mamado del pecho de la madre o haya tomado el biberón.

Teniendo en cuenta el masaje Shantala es una transmisión de energía efectiva y amorosa de la madre hacia su hijo, Así la madre debe sentarse en el suelo con las piernas estiradas, el cuerpo erguido y los hombros y brazos relajados y colocar al niño totalmente desnudo sobre sus piernas, u que estén en contacto directo con el suelo.

El Masaje Shantala es un arte sencillo e importante que en si, se caracteriza principalmente por tres elementos: por las técnicas en si, por la aplicación de ejercicios de yoga para el bebé y por el uso de hidroterapia (al final se baña al bebé para eliminar los restos de aceite, regular su temperatura y generar relajación). El masaje Shantala se basa en la presión suave y los movimientos descendentes, ya que su objetivo es la relajación del bebé ,por ello el ritmo es lento y sin prisa.

La Fundación de Salud AyurvedaPrema, sostiene que se utiliza a todos los

recién nacidos lo realizan para fomentar la relación madre/padre/hilo, como un espacio para transmitir afecto y ayudar al bebé en su desarrollo sensoriomotor. Todos los recién nacidos y sus padres se benefician con este masaje y especialmente, aquellos que son prematuros o de bajo peso, ya que se ha demostrado que el masaje ayuda a la ganancia de peso. Se trata de una alternativa natural para aumentar el bienestar en niños sanos y restaurar la salud en niños con algún tipo de afección.

En la India, se practica desde el nacimiento un masaje tradicional que consiste en masajear con un aceite vegetal tibio todo el cuerpo desnudo del bebé, apoyándolo sobre las piernas de la madre. Es el arte de masajear a los bebés y a los niños. Es una técnica milenaria, de origen hindú, que tiene su procedencia en las caricias espontáneas de las madres hacia los hijos. Se lo llama de esta manera porque era el nombre de la madre que masajeaba a su bebé en las calles de Kerala, una población ubicada al sur de la India.

Frederick Leboyer (1976), médico ginecólogo y obstetra francés, se dedicó a observar la secuencia de movimientos que la mujer hacía y los exportó al mundo occidental hace aproximadamente 30 años.

En realidad, la propia naturaleza inicia el masaje al niño/a mucho antes de su nacimiento: en el cuerpo de la madre, durante la gestación. Todos los bebés y todos los adultos deberían tener la oportunidad de experimentar los beneficios del amor y la seguridad que provienen de los primeros contactos.

El masaje infantil, arte milenario practicado en Oriente, fue introducido en la sociedad occidental en la década de los años cincuenta, a través del ginecólogo francés FrédérickLeboyer, y es otra forma de ofrecer a nuestros hijos lo que Leboyer definió como "el regalo de dar amor".

Mientras este ginecólogo paseaba por las calles de Calcuta se quedó enamorado e impresionado de la belleza de los movimientos de una madre que estaba dando un masaje a su bebé. Aquella madre se llamaba Shantala. Leboyer le pidió permiso para sacarle unas fotos de cada técnica, y Shantala,

impresionada de que a alguien le llamara tanto la atención una cosa que ella veía como algo cotidiano en el cuidado de su hijo, accedió. Ese fue el principio, la raíz de que este tipo de masaje pudiera transmitirse a padres y madres del mundo occidental.

El masaje Shantala es amor, cariño, ternura, felicidad, compasión, respeto, paz, tranquilidad, apoyo, comunicación. Shantala es una forma más de decirles a nuestros hijos “TE QUIERO” sin usar las palabras, sólo nuestras manos, nuestra mirada, nuestro corazón.

Beneficios del Masaje Shantala

Múltiples son los beneficios que acompañan al masaje Shantala; entre ellos, podemos destacar aquellos que hacen referencia :

- 1.- Estimula el sistema nervioso.
- 2.- Mejora el sistema respiratorio.
- 3.-Ayuda a aliviar las molestias ocasionadas por los gases, cólicos y estreñimiento.
- 4.- Mejora la digestión.
- 5.- Los bebés aprenden a relajarse y a conciliar el sueño.
- 6.- Fortalece el vínculo del apego entre la madre o el padre y el hijo.
- 7.- Hidrata y tonifica la piel.
- 8.- Fortalece el sistema muscular y psicomotor del bebé.

Para los padres o las personas que realizan el masaje:

- 1.- Es placentero.

2.- Ayuda a reducir las posibilidades de depresión post-parto.

3.- Proporciona relajación.

4.- Enseña a conocer las necesidades de su hijo.

5.- Mejora el vínculo afectivo entre los padres y el bebé.

6.- Incrementa la confianza.

Este método busca el restablecimiento del equilibrio mediante el tacto, y trabaja tanto la parte mental como la física. “Lo más importante de este masaje es el contacto emocional que surge a partir del tacto entre padres e hijos. Es tal la sensación de placer y bienestar que este masaje otorga al bebé, que se asemeja al momento en el que se encontraba dentro del vientre materno”, agrega la Licenciada Marisa Russomando, del Espacio La Cigüeña. “Y es necesario devolverles esa sensación, que son las únicas por el momento, capaces de aportar un sentimiento de paz y de seguridad. Esa piel no ha olvidado”. El contacto de la mano humana en el cuerpo del bebé pone en movimiento corrientes neuronales que estimulan el Sistema Nervioso Central (SNC) y si esa mano es, además, la de su mamá, todo es especial. A su vez el niño/a .Debe estar totalmente desnudo. El ambiente debe ser cálido para que el bebé no experimente la sensación de frío. En verano es recomendable hacerlo al aire libre. El masaje se da con aceite neutro (ej.: de almendra).El masaje debe hacérselo lejos de la alimentación del niño. La mujer debe estar sentada en el piso, espalda derecha, hombros distendidos. Cuanta menos ropa tenga, más libre estará su cuerpo y mejor funcionará, también se recomienda luego de los masajes bañar al bebé: no es que se necesite lavarlo...no se trata de limpieza sino de bienestar, de completar la liberación de las últimas tensiones que queden escondidas en el cuerpecito del bebé.

No existe un tiempo predeterminado. Lo mejor es olvidarse del reloj y que los padres se dispongan a brindarle a su hijo un tiempo de exclusividad y de

disfrute. Además de fortalecer el vínculo entre los padres y los hijos, además el masaje Shantala Ayuda a que el bebé crezca sano, tonifica y fortalece los músculos, mejora la adaptación e incentiva la inteligencia, combate el insomnio y las pesadillas. ayuda a conciliar el sueño, relaja y ayuda a descansar mejor, elimina problemas de cólicos, facilita la maduración del aparato respiratorio y digestivo, produce avances físicos en los casos de niños con necesidades especiales.

2.5.4. Neurodesarrollo

Historia.

Domínguez, (2005) comenta que el Neurodesarrollo equivale a neurología evolutiva la cual fue propuesta por Lamote de Grignon en 1995 quien se basó en los trabajos de Thomas en 1952, fue publicado en 1980, ya que se había planteado en el criterio de la evolutividad, cuando decía que es el proceso que permite el tránsito del acto motor al pensamiento y que debía estudiarse analizando los primeros periodos del desarrollo e los individuos y de la sociedad.

El auge del Neurodesarrollo debemos situarlo a medida del siglo XIX con el evolucionismo, la privatización del Homo Sapiens, y la tendencia a nuevas formas de psicología, sobre todo el conductismo.

En los años cincuenta del sigloXX, en el boom de la biología molecular, la cibernética, y sobre todo la influencia de la neurobiología, la neurofisiología, y los antecedentes de la psicología evolutiva se plantea que el Neurodesarrollo se ocupa de la conducta del niño-a estudiando su origen y los cambios progresivos desde las formas más simples de actividad a las más complejas, estimando que se trata de un proceso continuo.

Esta temática se expresa en lo que conocemos como Desarrollo Psicomotor, la cual no preocupó a los médicos antes del siglo XVI, cuando recién comenzó a difundir el concepto de Infancia y solo en el siglo XVIII se comprende a los niños-as como un ente diferente al adulto.

A partir del año 1774, Johann Herinrich comienza las primeras descripciones del desarrollo del niño-a y de su secuencia. En el siglo XX se desarrolló la

Pediatría, en todas sus áreas y solo a partir del año 1990 comenzó a estudiarse el desarrollo infantil, desde la perspectiva de la neurociencia de la interacción entre la genética y el medio ambiente expresados con el desarrollo cerebral, ya sea de manera directa o indirecta se traduce en una patología en el Sistema Nervioso Central, con severas molestias en el desarrollo psicomotor. Las características definidas a nivel de nuestro genoma son sometidas a interacción con el medio ambiente, el cual puede introducir modificaciones negativas o positivas para el Neurodesarrollo.

Gesell,(1969) ha realizado investigaciones donde afirma que es el proceso de maduración el que define las relaciones fundamentales, la continuidad y la formación de las estructuras de la conducta.

Thelen,(1998) la teoría contemporánea del Neurodesarrollo se enmarca dentro de los sistemas dinámico del desarrollo afirma que el control motor que está dando las directrices para el futuro, este modelo afirma que el SNC está organizado en un estilo que no es jerárquico sino en todos los niveles son responsables del control de los movimientos. Estos sistemas son el sensorial, cognitivo, neuromuscular, ambiental entre otros.

El propósito del Neurodesarrollo en la práctica clínica es reconocer, anticipar y/o identificar los posibles riesgos y/o alteraciones del Sistema Nervioso y subsistemas involucrados que puedan ejercer un impacto negativo en el desarrollo integral del niño, permitiendo tomar decisiones oportunas e intervenir. (*Ibid*)

A saber:

Reducir los efectos de una deficiencia o déficit, sobre el conjunto global del desarrollo del niño.

Optimizar el curso del desarrollo.

Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.

Evitar o reducir la aparición de efectos o déficit secundarios o asociados, producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.

Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno hogareño.

Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), la cual aborda el problema de la discapacidad desde un enfoque bio-psico-social, considera este fenómeno como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de la persona en la sociedad. Considera la discapacidad, no como atributo de la persona, sino como un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto entorno social.

Bern, Hnas Huber, (1997).

Desde este enfoque indiscutiblemente más universal, la discapacidad comienza a considerarse como las limitaciones de la actividad (antes discapacidad), y las restricciones en la participación social (antes minusvalía), que puede tener una persona como consecuencia de la interrelación entre los aspectos inherentes a su condición de salud (funciones - estructuras corporales), la actividad (limitaciones en la actividad), la participación (restricciones en la participación); relacionadas con los factores contextuales (ambientales y personales) que ocasionan resultados negativos.

Todos los niños considerados de alto riesgo, es decir, quienes antes o después del parto presentaron algún problema que los dejó vulnerables y les pudo ocasionar alteraciones en su crecimiento, en estos casos se interviene y evita la presencia de efectos discapacitantes, el abordaje será desde una perspectiva de:

01.-Prevención primaria en atención temprana.

02.-Prevención secundaria en atención temprana.

03.-Prevención terciaria en atención temprana

Las Intervenciones terapéuticas se harán lo más temprano posible según el evento que se presente, puede ser desde el nacimiento en los casos de bebés con altos riesgos pre y perinatales, cuando se presenten en controles pediátricos signos de alerta o después de diagnósticos médicos establecidos, hasta la primera infancia, niñez, adolescencia y adultez.

Se deberán iniciar en niños con riesgo. El concepto de riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud. Reconocer los factores de riesgo, permite observarlos, seguirlos e identificarlos, antes de que ocurra el hecho que predicen. Esto significaría poder llevar a cabo acciones preventivas eficaces, lo que debe traducirse en que los daños a la salud ocurran en menor número y consecuencia.

Para la intervención terapéutica es indispensable realizar una Evaluación Integral de Neurodesarrollo y así establecer necesidades prioritarias para el diagnóstico y pronóstico terapéutico, como también para la determinación de estrategias de abordaje.

El sistema nervioso tiene en esta etapa de crecimiento acelerado, gran plasticidad y alta vulnerabilidad; esta última se fundamenta en el hecho de que su propia protección y aislamiento se encuentra incompletos por estar todavía en desarrollo, y una hipoxia, una hemorragia intracraneal, un traumatismo craneoencefálico, la mala nutrición, entre otras, tendrían el camino más abierto para su nefasta acción.

El buen desenvolvimiento de la terapia de neurodesarrollo se sustenta en la plasticidad del Sistema Nervioso. De aquí tres circunstancias se destacan en la singularidad neurológica pediátrica: la maduración, la plasticidad y la especialización. Beilin, H.(1992).

Esta circunstancia nos da la posibilidad:

- Del establecimiento de nuevas estructuras sinápticas en funciones que estuvieran comprometidas por malformaciones o lesiones, es decir:

desarrollo de la neurogénesis, migración neuronal, morfogénesis y sinaptogénesis.

- La posibilidad de que la experiencia (estimulación temprana (oportuna)) pueda incidir en la fase de aprendizaje sobre una estructura cerebral, solo delineada globalmente por la información genética, a través de un remodelado por impulsos sensoriales; con el objetivo de lograr la reorganización estructural frente a una lesión lo que implicaría la capacidad de reorganizarse de forma distinta, frente a pérdida de partes de las mismas.
- Cambios adaptativos en la fase de envejecimiento.

No obstante existen determinados factores que intervienen en el grado de recuperación. Estos pueden ser intrínsecos (edad, área del cerebro afectada, extensión de la lesión, rapidez de instauración de la lesión, mecanismos de reorganización cerebral) y/o extrínsecos (factores ambientales, factores psicosociales, orientación rehabilitadora).

2.5.5. Desarrollo Evolutivo

Piaget estudia la forma en la que los seres humanos cambian a lo largo de su vida, comprende el estudio del ciclo vital, observa de qué manera cambian continuamente las acciones de un individuo y cómo este reacciona a un ambiente que también está en constante cambio.

Los psicólogos denominan desarrollo al cambio psicológico sistemático que se da a lo largo de la vida. Durante este proceso la persona va accediendo a estados más complejos y "mejores" que los anteriores. Esta es una rama de la psicología que ya tiene más de cien años. Sin embargo, los conocimientos que se obtienen sobre los fenómenos psicológicos son absolutamente científicos, ya que se utiliza el método científico para obtenerlos.

El desarrollo está interesado en explicar los cambios que tienen lugar en las personas con el paso del tiempo, es decir, con la edad. A esta materia también se le conoce con el nombre de "psicología del ciclo vital", ya que estudia los cambios psicológicos al largo de toda la vida de las personas. Ese sería, por

tanto, el objeto de estudio de la psicología del desarrollo. Esos cambios que se dan en las personas a lo largo de la vida pueden ser explicados a través de unos factores que se encuentran enfrentados por parejas: la continuidad versus discontinuidad, la herencia versus el ambiente, y la normatividad versus la ideografía.

También el contexto en el que se desarrollan los sujetos nos permiten comprender mejor su evolución, así es necesario destacar el contexto histórico, el socio-económico, el cultural e incluso el étnico, por citar los más importantes. Finalmente, vale la pena resaltar que el desarrollo debe ser entendido como un proceso continuo, global y dotado de una gran flexibilidad.

A lo largo del último siglo han sido varias las corrientes y los modelos teóricos que han aportado sus descubrimientos e investigaciones para explicar el fenómeno del cambio. En general cada uno de estos modelos tiene sus propias explicaciones, a veces contradictorias a las que se presentan desde otras teorías. Esa diversidad de paradigmas explicativos enriquece la comprensión del fenómeno del desarrollo.

Erik Erikson(1960-1980) dice que hay una serie de tareas implícitas en el desarrollo del ser humano, propias de las sucesivas etapas. Estas tareas son, en gran parte, impuestas por la sociedad y la cultura. A través del proceso de socialización, el cumplir estas tareas llega a convertirse en una aspiración del propio individuo, marcando definitivamente su proceder en determinados momentos de su vida.

Basta y otros autores proponen la siguiente definición de esta disciplina:“La psicología evolutiva se preocupa por los cambios que tienen lugar en la conducta y las habilidades que surgen al producirse los cambios durante la vida.” Para estos autores la psicología del desarrollo tiene dos objetivos fundamentales: describir la conducta de los sujetos y la manera cómo evoluciona e identificar las causas y los procesos que producen cambios (evolución) en la conducta entre una época y otra.

Palacios(1990), autor español, propone otra definición: “La psicología evolutiva es la parte de la psicología que se ocupa de los procesos del cambio psicológico que ocurren a lo largo de la vida humana” Esta definición es muy similar a la propuesta por los anteriores autores. Los cambios, a los que se refiere este último investigador tienen que ver fundamentalmente con tres cosas: la etapa de la vida, las circunstancias propias del entorno en las cuales el sujeto se desarrolla, y las experiencias particulares que vive cada persona.

Tal como se puede observar en ambas definiciones aparece la palabra “cambio”, la psicología del desarrollo es la psicología del cambio, el cuál se puede producir durante toda la vida, por eso se le conoce también con el nombre de psicología del ciclo vital.

Es el procesos de cambio a todos los niveles que ocurren a lo largo del ciclo vital y que son fruto tanto de nuestra relación con el ambiente que nos rodea, como de las predisposiciones genéticas.

No es nada simple definir el desarrollo humano, pues existen tantas variables que pueden afectar sobre el mismo que incluso, a veces, es difícil identificarlas todas o conocer el grado de importancia que tiene cada una de ellas. Algunas de estas variables son internas al propio sujeto, y muchas veces heredadas, mientras que otras son externas, a menudo determinadas por el ambiente.

El concepto del desarrollo humano va ligado principalmente a tres aspectos: en primer lugar, a unos factores explicativos que ayudan a comprender el cambio psicológico. En segundo lugar, el concepto sobre el desarrollo está relacionado con los contextos en los que se desarrollan las personas. Finalmente, el concepto sobre el desarrollo tiene unas características propias.

El término desarrollo se ha especulado mucho, tanto que, en algunas ocasiones se han dejado de lado las últimas edades del desarrollo, por no representar cambios significativos en el pensamiento, el estado físico y emocional y, la capacidad productiva de los individuos. El concepto ha de ser amplio y suficiente, es por esto que definirlo sería cerrar las posibilidades y a consecuencia de ello es más fácil describir el desarrollo como un proceso de

maduración donde se adquieren o se disminuyen habilidades y funciones físicas, mentales o sociales suscitando cambios observables en los individuos.

Fantasía Inconsciente

Describe los primeros modos de representar, quizás coincide con el pictograma de PieraAuglanier, supone el elemento alfa de Bion. Son las primerísimas formas con las que el bebé representa su cuerpo y su mundo sin capacidad realística y según placer-displacer. Son fundadas en experiencias reales. Las fantasías inconscientes están siempre presentes y activas en todo individuo, su presencia no es índice de enfermedad, la naturaleza de estas fantasías y su relación con la realidad externa es lo que determinara el estado psíquico del sujeto.

La fantasía inconsciente es la expresión mental de los instintos, y por consiguiente, como estos, existen desde el comienzo de la vida. Para cada impulso instintivo hay una fantasía correspondiente. Por ejemplo: al deseo de comer le corresponde una fantasía de algo comestible que satisfaga ese deseo.

Crear fantasías es una función del yo, lo que supone un mayor grado de organización yoica en el nacimiento, con la capacidad del yo de establecer relaciones objétales primitivas en la fantasía y en la realidad.

La fantasía no es tan solo una fuga de la realidad, es un concomitante constante e inevitable de las experiencias reales en constante interacción con ellas.

La fantasía tiene un aspecto defensivo, como su objetivo es satisfacer impulsos instintivos sin recurrir a la realidad externa, se puede decir que la gratificación que proviene de esa fantasía es una defensa contra la realidad externa de la privación y contra la realidad interna de su propia hambre, de su propia ira.

La fantasía inconsciente como defensa tiene una relación con los mecanismos de defensa de proyección y de introyección, los utilizara en función de las fantasías, expresando lo que la persona siente que está incorporando o poniendo fuera de sí.

La estructura de la personalidad va a estar en gran parte determinada por las fantasías más permanentes del yo sobre sí mismo y sobre los objetos que contiene. Esta relación entre estructura de la personalidad y fantasía inconsciente es lo que hace posible poder influir en la estructura del yo y del superyo, en el análisis de la relación del yo con los objetos internos/externos modificando las fantasías sobre estos objetos.

La fantasía inconsciente es un nivel de registro y de expresión de una necesidad es la estrategia de satisfacción de una necesidad. Tiene un elemento argumental, dramático. La fantasía inconsciente es una escena en la que se dramatiza un deseo. En esa puesta en escena, el sujeto utiliza los elementos expresivos con los que cuenta en ese momento de su desarrollo, elementos expresivos emergentes de su experiencia. De allí que la expresión de la fantasía inconsciente se desarrolle evolutivamente desde la sensación a la imagen plástica, enriqueciéndose luego con la palabra.

Según Melanie Klein(1955), luego de nuestro nacimiento atravesamos distintas etapas o posiciones, en orden temporal pasamos primero por la Posición esquizo-paranoide y luego por la posición depresiva, las cuales posteriormente se manifestarán en distintos aspectos de la vida adulta. La posición esquizoparanoide se explica desde la perspectiva de que al nacer tenemos capacidad suficiente ya como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer primitivas relaciones objétales en la fantasía y en la realidad.

Al principio el yo está muy desorganizado, pero se observa una tendencia a integrarse, por lo que en las primeras etapas el yo es lábil, en constante fluencia, y su grado de integración varía de un momento a otro.

Cuando el yo se ve enfrentado con la ansiedad que le produce el instinto de muerte, lo reflexiona en parte en una proyección y en otra parte lo convierte en agresividad.

El yo se escinde y proyecta afuera la parte que contiene el instinto de muerte, poniéndolo en el objeto externo original: el pecho, por lo que llega a experimentar a este como malo y amenazador para el yo, dando origen a un

continente de persecución. A menudo siente que la intrusión del instinto de muerte en el pecho escinde a este en muchos pedazos, encontrándose frente a muchos perseguidores. La otra parte de instinto de muerte que queda en el yo se convierte en agresión y se dirige contra los perseguidores.-

Al mismo tiempo se establece una relación con el objeto ideal. Proyecta la libido creando un objeto que satisfaga el impulso instintivo del yo a conservar la vida. El resto de libido que queda dentro del yo lo utiliza para establecer una relación libidinal con ese objeto ideal.-

El objetivo del bebe es tratar de adquirir y guardar dentro de si al objeto ideal e identificarse con ese, quien es (para el) el que le da la vida, y proteger y mantener fuera de si el objeto malo y las partes del yo que contienen instinto de muerte.

La ansiedad predominante en esta posición es que los objetos persecutorios se introducirán en el yo y aniquilaran tanto al objeto ideal como al yo, frente a lo cual desarrollara mecanismos de defensa

Etapas del Desarrollo

Según Erikson estas son ocho:

1.- Etapa Confianza versus Desconfianza (fase oral) Va desde el nacimiento hasta un año de edad. Al nacer el niño (a), pasa de depender en forma absoluta de su medio ambiente. Si la madre y la familia proporcionan un cuidado continuo, consistente y adecuado a las necesidades del niño (a), se generará en él/ella una sensación de confianza básica, que se traducirá en un sentido de esperanza y optimismo frente a la vida. Por el contrario, si el cuidado temprano es variable, impredecible, caótico o maligno, se generará una sensación de desconfianza en el niño (a).

2.- Etapa Autonomía versus Vergüenza y Duda (fase muscular anal): Va desde un año hasta los 2 años; aquí se fija la noción de autonomía del niño (a). A medida que el niño (a) sea capaz de controlar esfínteres, usar músculos para moverse, vocalizar, desarrollará una sensación de ser autónomo y aparte de sus padres. Si hay sensación de mucho control, de ser avergonzado ante los

primeros fracasos, pueden surgir sentimientos de vergüenza, duda, inseguridad. Los resultantes de un desenlace positivo de esta etapa, es la sensación de tener una voluntad propia.

3.- Etapa Iniciativa versus Culpabilidad (preescolar) Va desde los tres años a los cuatro años. El niño (a) se percata más agudamente de su medio externo. Toma la iniciativa para establecer relaciones más cercanas con el progenitor del sexo opuesto. En esta etapa hay mayor preocupación por los genitales, por los padres del sexo opuesto, y en general una mayor noción de las diferencias entre los sexos. La identificación con el progenitor del mismo sexo es crucial en esta etapa.

4.- Etapa Industrialidad versus Inferioridad (escolar): Va desde los seis años a los doce años; el niño (a) muestra su capacidad de desenvolverse industriosamente en la interacción educacional. También se desarrolla la capacidad de interactuar socialmente, por primera vez fuera de la familia. En la medida que la interacción educacional y social se desarrolla efectivamente, se logra un sentido de ser competente; en la medida que esto no se da, aparece un sentido de inferioridad. Muchos problemas de rendimiento escolar, de fobias y aislamiento social tempranos, son característicos de esta etapa. El nombre de latencia dado a esta etapa, se refiere a la suspensión de búsqueda de vínculos heterosexuales, que se evidencia en la segregación pro sexo, frecuentes a esta edad.

5.- Etapa Identidad versus Confusión de Roles: Se extiende desde los doce años a los veinte años. Como tarea central del desarrollo adolescente está el concepto de consolidación de la identidad. Los cambios físicos y psicológicos de la pubertad, hacen entrar en un periodo de aumento del conflicto psicológico interno, cuya consecuencia será un sentido de continuidad y estabilidad de uno mismo a lo largo del tiempo. Cuando esto no se alcanza, Erikson habla del síndrome de difusión de la identidad. El fijar los propios gustos, intereses, valores y principios es el modo de crecer. El joven delimita su sí mismo del de sus padres y familia.

6.- Etapa Intimidad versus Aislamiento: Va desde los veinte años a los cuarenta años, el adulto entra a formar parte de la sociedad al desempeñar un trabajo y relacionarse establemente con una pareja muchas veces formando una familia. El poder compartir una familia en el desarrollo de la capacidad de intimidad, es la tarea central de esta etapa. Esta etapa requiere un sentido de solidaridad y de identidad compartida en pareja. Lo contrario produce aislamiento personal. Lo dicho para la pareja se aplica al trabajar, donde la persona debe mostrar su capacidad de entrega estable a una labor dada.

7.- Etapa Generatividad versus Estancamiento: Va desde los cuarenta años a los sesenta años. Lo crucial de esta etapa es la capacidad de cuidar y facilitar el desarrollo de las generaciones más jóvenes. Los adultos de esta edad participan de esta tarea siendo padres, profesores, guías. El adulto que no puede ser generativo, siente una sensación de estancamiento, y vive en forma egocéntrica y sin propulsión hacia el futuro. Erikson plantea que los adultos medios necesitan a los niños (as), y que es tan necesario para ellos cuidar de estos, como los niños necesitan de alguien que los cuide.

8.- Etapa Integridad versus Desesperanza (adulto mayor): Desde los sesenta años en adelante. A medida que el adulto completa el ciclo de haber vivido él, y asegurado que viva la generación siguiente, se llega al tema final del ciclo vital: la integridad reposa en la aceptación de la sucesión de las generaciones y de la finitud de la vida natural. Esta fase final implica el desarrollo de una sabiduría y de una filosofía trascendente de la vida. Por el contrario, si no se adquiere esta noción de integridad, la desesperación y el temor a la muerte se presentarán como resultado de una vida irrealizada. Las características y tareas de cada una de las etapas descritas por Erikson constituyen fases en constante movimiento, un individuo siempre está en el proceso de desarrollar su personalidad.

Características fundamentales en el desarrollo:

01.-El desarrollo es un proceso de construcción dinámico. Esto quiere decir que el niño no es un ser pasivo que se limita a recibir información del entorno, sino que es un agente activo de su propio desarrollo, que

construye en constante interacción con el medio. El niño aprende explorando y actuando sobre el medio, el cual a su vez produce un cambio continuo en el niño y la formación de nuevas estructuras de pensamiento y de relación.

02.- Es un proceso adaptativo. Es decir, en este proceso de interacción el niño modifica su comportamiento para ir adaptándose progresivamente al mundo en el que vive y del cual recibe información. Podemos decir que una de las finalidades del desarrollo es la adaptación al medio físico.

03.-El desarrollo es un proceso global: esto podemos tomarlo en dos sentidos. Por un lado, al decir que el desarrollo tiene lugar globalmente nos referimos a que las distintas áreas siguen una evolución paralela, todas se desarrollan a la vez. Aunque también es verdad que determinadas áreas tiene más peso en unas edades que en otras. Por otro lado, podemos decir que es un proceso global porque ocurre por la interacción de muy variados factores, tanto individuales o genéticos, como exógenos o ambientales. El niño nace con un potencial de aprendizaje y desarrollo determinados por la herencia genética, pero las condiciones ambientales pueden favorecer o dificultar el desarrollo.

04.-Así mismo, el desarrollo es un proceso continuo: cada nuevo logro que consigue el niño es una prolongación de las habilidades que ya poseía y que las supera. Esto se conoce con el nombre de andamiaje. El niño necesita de unos andamios, conocimientos y habilidades que ya domina y en los que se apoya para construir nuevos aprendizajes, por lo que se convierte en un agente activo para su propio desarrollo. Ericsson, E. (1960)

05.-Por último, el desarrollo es un proceso no uniforme. Esto quiere decir que los distintos logros que va consiguiendo el niño en el desarrollo no ocurren todos en todos a la misma edad exactamente. Tan solo se puede ofrecer una edad aproximada para la consecución de las diferentes habilidades, pero nunca una fecha exacta, pues cada niño es un ser único e irrepetible con su propio ritmo de aprendizaje y unas características, intereses y necesidades propios.

Como sabemos, el desarrollo no es el resultado de un solo factor o tipo de factores, al contrario, se considera que son múltiples los factores que intervienen en éste. Aunque existen diferentes clasificaciones, nos vamos a referir a ellos como factores genéticos (internos o endógenos) y ambientales (externos o exógenos).

Ericsson, E. (1960-1980) se basa en:

1.-FACTORES GENÉTICOS: la importancia de los factores genéticos en el determinismo de algunas características orgánicas no es necesario subrayarla. No obstante, en la especie humana es difícil formular con precisión las leyes de la herencia, sea debido a la enorme interferencia de condiciones ambientales discrepantes, fluctuantes e incontrolables dentro de las que crece el ser humano, o sea debido a su propio y prolongado ciclo reproductivo y evolutivo.

Por otro lado, la herencia directa de rasgos psicológicos es muy difícilmente concebible desde un punto de vista teórico, mientras que posibilidad de heredar ciertas estructuras y funciones orgánicas, que se reflejan en el tejido psíquico del individuo, es más comprensible. Todo ello demuestra la enorme complejidad de las condiciones en que los caracteres somáticos repercuten en sus caracteres psíquicos.

2.-FACTORES AMBIENTALES: nos referimos a aquellas circunstancias que rodean al niño en su medio próximo y que condicionarán de forma importante su desarrollo. La importancia de este tipo de factores es incuestionable.

Hoy en día se considera que lo innato y lo adquirido es una falsa distinción desde el punto de vista de la evolución de la especie, ya que lo que hace unas generaciones era adquirido, puede acabar siendo incorporado al código genético de la especie. Siguiendo a Palacios (1990), podemos hablar de:

Contenidos cerrados del código genético: son los no modificables por el efecto del aprendizaje y la experiencia. Por ejemplo, los seres humanos no podemos volar.

Contenidos abiertos: que tienen más que ver con las posibilidades de desarrollo que con la adquisición de conductas concretas. Por ejemplo, nacemos con la posibilidad del lenguaje articulado, que sólo se adquirirá por medio del aprendizaje. Los seres humanos tenemos un código extraordinariamente abierto, por eso se afirma que “estamos programados para aprender”. El código genético debe ser entendido no como una limitación, sino como una posibilidad.

La parte cerrada del código genético establece un calendario madurativo, que todos debemos recorrer hasta cierto punto. Cuantos más pequeños somos, más nos parecemos aunque pertenezcamos a culturas muy diferentes. Es decir, en los primeros años todos seguimos un desarrollo similar. Asimismo, en esos primeros años, existen unos períodos críticos o sensibles en los que nos encontramos especialmente predispuestos a aprender esas habilidades básicas. En algunas ocasiones, si estos aprendizajes no se realizan esos períodos críticos, no llegan a adquirirse nunca (ej. Marcha bípeda, lenguaje)

Por tanto, las deficiencias son más recuperables cuanto menor es la edad del niño. De ahí la importancia de la atención temprana para remediarlas en lo posible. Esto se debe a: la plasticidad del sistema nervioso (las conexiones nerviosas se completan después del nacimiento), la versatilidad en la búsqueda de formas de adaptación o adquisición de conductas y a la capacidad de recuperación cuando se dan experiencias apropiadas.

En el desarrollo tanto influyen factores externos como internos. Estos factores no podemos estudiarlos de forma separada sino contemplarlos en una visión contextualista-interaccionista.

Como padres, educadores o profesionales de la psicología, lo que nos interesa es valorar las posibilidades de intervención desde el ambiente, ya que la herencia viene dada y no la podemos cambiar y es fundamental pensar y creer en el potencial que cada niño

2.5.3. Desarrollo Psicomotor

Ajuriaguerra,J(1978),Se basa en la teoría de Wallon donde da importancia a la función tónica y a la relación de la utilización del tono como medio de comunicación del niño.

Para este autor el desarrollo motor infantil atraviesa por diversas etapas que se conforman en las posibilidades de acción y se refina la melodía cinética, en primer lugar:

La organización del esqueleto motor, donde se organiza la tonicidad de fondo y la propioceptividad, desapareciendo las reacciones primarias.

La organización del plano motor, donde los reflejos seden espacio a una motricidad voluntaria.

La automatización, donde la coordinación de los movimientos son más eficientes y adaptados a las condiciones del medio.

Resaltando que todas estas acciones tienen un claro soporte neurológico, donde cada estructura tiene su papel y su momento de desarrollo

Jean Piaget enfoca su teoría en la epistemología genética, porque estudió el origen y desarrollo de las capacidades cognitivas desde su base orgánica, biológica, genética, encontrando que cada individuo se desarrolla a su propio ritmo. Describe el curso del desarrollo cognitivo desde la fase del recién nacido, donde predominan los mecanismos reflejos, hasta la etapa adulta caracterizada por procesos conscientes de comportamiento regulado.

Para Piaget la motricidad interviene a diferentes niveles en el desarrollo de las funciones cognitivas y distingue estadios sucesivos en el desarrollo de la cognición, estos son:

01.-Período sensorio-motriz (0 a 1 y medio aproximadamente)

02.-Período pre operacional (0 a 2 a 7 años aproximadamente)

03.-Período de las operaciones concretas (7 a 11 años aproximadamente)

04.-Período de las operaciones formales (11 años adelante).

Es importante señalar que es en el primer estadio, donde aparecen las habilidades locomotrices y manipulativas, cuando el niño, niña aprende a manejar de manera hábil la información sensorial. Estos traen consigo la capacidad congénita de succionar, agarrar y llorar, cuyas acciones van a favorecer al desarrollo sensorio-motriz.

El autor sostiene que es a través de los procesos de asimilación y la acomodación que el individuo adquiere nuevas representaciones mentales pasando por un proceso de menor equilibración a un estado de mayor equilibración, como la capacidad que tiene el individuo de incorporar esquemas a los ya existentes y modificarlos según sus condiciones biológicas y ambientales llevándolo a la maduración.

Piaget afirma “todos los mecanismos cognoscitivos reposan en la motricidad”. Donde la motricidad es la base fundamental para el desarrollo integral del individuo, ya que a medida que nos movemos e interactuamos con nuestro ambiente socio- cultural vamos adquiriendo experiencias que nos servirán para obtener nuevos aprendizajes.

Arnold(1993) ha tenido gran influencia en los estudios normativos sobre el desarrollo motor de los niños, niñas. Para este autor la maduración es el mecanismo interno a través del cual se consigue progresar en las distintas áreas de la conducta, destacando como:

- 01.-Conducta adaptativa.
- 02.-Conducta social.
- 03.-Conducta motriz.
- 04.-Conducta verbal.

En fin, destaca la relevancia de los procesos internos madurativos en el desarrollo psicomotor. Demostrando el grado de independencia entre el dominio del comportamiento y afirmando que la conducta motriz tiene implicaciones neurológicas. También hace énfasis en que esa conducta o capacidad motriz del niño, niña, constituye el punto natural de partida de la estimulación y de la maduración.Koupernick. C,(1968).

Conocer cómo debe desarrollarse un niño desde el momento de su nacimiento, es un asunto de vital importancia, ya que permite a los padres saber si su niño se está desarrollando de una manera adecuada y tomar las medidas pertinentes si no es así.

Esta investigación nos permitirá saber mucho acerca de esto, desde la importancia de la lactancia materna, hasta los juguetes apropiados para cada

edad. Conoceremos las etapas del desarrollo del niño, no sólo físicamente, sino también su desarrollo psicomotor, lingüístico y cognitivo.

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL

El niño de 0 a 3 años de edad

Desarrollo

Las cuatro primeras semanas de vida marcan el período neonatal, un momento de transición de la vida intrauterina - cuando el feto depende totalmente de la madre- a una existencia independiente.

El bebé al nacer tiene características distintivas, cabeza grande, ojos grandes adormilados, nariz pequeña y mentón hendido (lo que hace más fácil amamantar) y mejillas gordas.

La cabeza del neonato es un cuarto de la longitud del cuerpo y puede ser larga y deformada debido al amoldamiento que ha facilitado su paso a través de la pelvis de su madre. Este amoldamiento temporal es posible debido a que los huesos del cráneo del bebé no se han fusionado aún; no estarán completamente unidos durante los 18 meses. Los lugares de la cabeza en donde los huesos no han crecido juntos- puntos suaves o fontanela- están cubiertos por una membrana fuerte. Debido a que el cartílago de la nariz del bebé es moldeable, el viaje a través del canal deja la nariz luciendo aplastada por unos pocos días.(Huber,1980)

El crecimiento físico es más rápido durante los 3 primeros años que durante el resto de la vida. A medida que los niños pequeños crecen en tamaño, la forma del cuerpo también cambia. El tamaño del resto del cuerpo se proporcionala con el de la cabeza, la que sigue el proceso en curso hasta alcanzar el tamaño de la de un adulto. La mayoría de los niños se adelgazan durante los 3 primeros años; el niño de 3 años es más delgado si se compara con el regordete y barrigón de un año.

En la mayoría de los bebés el primer diente aparece entre los 5 y 9 meses, y al año tiene 6 u 8 dientes y a los 2 años y medio tiene 20.

En el caso del niño que presenta Parálisis Cerebral el daño motor ocasiona problemas en el individuo tales como, mala postura, movimientos involuntarios, rigidez muscular, espasmo, dificultad para hablar, caminar y oír.

Durante el periodo madurativo del sistema nervioso central pueden presentarse determinadas influencias que provoquen daños en el mismo ya sea en las etapas en que el niño se está formando ya sea en el vientre de su madre, en el momento de nacer o después, el niño que padece este trastorno presenta afectaciones motrices que le impiden un desarrollo normal. La psicomotricidad se encuentra afectada en gran medida, estando la relación entre el razonamiento y movimiento dañada, y por ende la mayoría de los casos tienen posibilidades de rehabilitación teniendo en cuenta la magnitud de la parálisis cerebral, la edad del niño, el grado de retraso mental, ataques epilépticos y otros problemas que puedan estar asociados. El aspecto motor puede ser modificado de manera favorable si el tratamiento comienza en edades tempranas evitando retrasar aún más la adquisición y el aprendizaje de determinadas conductas motrices.

La rehabilitación pudiera considerarse como un conjunto de tratamientos mediante los cuales una persona incapacitada se coloca mental, física, ocupacional y laboralmente en condiciones que posibilitan un desenvolvimiento lo más cercano al de una persona normal. Fernandez,E (1988).

1.-Desarrollo Motor

(Macías Lourdes 1998), comenta que hay un orden definido para la adquisición de destrezas motrices y la habilidad de moverse deliberada y acertadamente es progresiva. Las habilidades van de lo simple a lo complejo. Primero, el niño alza objetos relativamente grandes con toda su mano. Luego, gradúa el uso de pequeños movimientos como de pinza con su pulgar y su índice para alzar objetos muy pequeños. Después de que ha logrado control sobre movimientos separados de los brazos, manos, piernas y pies, será capaz de coordinar todos estos movimientos para poder caminar.

Al nacer, el bebé puede voltear la cabeza de lado a lado cuando está acostado hacia arriba y, cuando está boca abajo, puede levantar la cabeza lo suficiente como para voltearla. Primero domina el elevar la cabeza mientras que está boca abajo; luego mantiene su cabeza derecha cuando se le sostiene, y después levanta la cabeza cuando está boca arriba. Durante sus primeros 2 ó 3 meses continúa elevando la cabeza más alto y, alrededor de los 4 meses,

puede mantenerla derecha cuando se le ayuda o cuando se lo mantiene sentado.

Aproximadamente a los 3 meses y medio, el bebé puede agarrar un objeto de tamaño no muy grande, aunque todavía tiene dificultad para agarrar cualquier cosa que sea mucho más pequeña. Alrededor de los 7 meses, las manos están lo suficientemente coordinadas como para poder alzar un guisante de la bandeja de su silla de comer, haciendo uso solamente de un movimiento como de pinza. A los 14 meses puede construir una torre de dos cubos; alrededor de los dos años puede agarrar una taza y beber de ella; aproximadamente 3 meses antes de su tercer cumpleaños, puede copiar un círculo, bastante bien.

A los 3 meses, después de un cuarto de año como prisionero de la gravedad, el bebé empieza a rodar sobre sí mismo a propósito, primero de su estómago a la espalda y más tarde de la espalda al estómago.

Los bebés aprenden a sentarse ya sea levantándose por sí mismos, ya sea cuando están acostados o dejándose caer cuando están de pie.

El bebé promedio puede sentarse sin apoyo entre los 5 y 6 meses y puede adoptar una posición de sentado sin ninguna ayuda, dos meses más tarde. Alrededor de los 6 meses aproximadamente, empiezan a moverse por todas partes en forma muy variada y bajo su propia cuenta y riesgo. Se mueven sobre el estómago, empujan el cuerpo con los brazos y arrastran con dificultad los pies detrás de ellos. A veces, sentados, corren rápidamente, empujándose hacia delante con los pies y las manos.

La mayoría de los bebés ya se desenvuelven por todas partes con bastante propiedad alrededor de los 9 ó 10 meses.

Alrededor de los 10 meses, después de unos 4 meses de práctica parándose con el apoyo de cualquier objeto, puede soltarse y pararse solo. Alrededor de dos semanas antes del primer cumpleaños, se pone de pie correctamente, por sí mismo.

2.-Desarrollo lingüístico

La primera actividad vocal del bebé es llorar. Uno o dos meses después, balbucea, utilizando su lengua de diferentes formas para moldear los sonidos; alrededor del primer cumpleaños. El niño dice algunas palabras cortas

formadas por sonidos simples; puede producirlas bien y muestra un control sutil y voluntario de su cuerpo.

El manejo del habla no es únicamente una cuestión de aprendizaje. Es también una función de maduración. La importancia de la maduración, el desdoblamiento de los patrones de conducta en una secuencia determinada biológicamente y relacionada con la edad. Estos cambios son programados por los genes; es decir, antes que el niño pueda tener control completo de todas las habilidades debe estar biológicamente listo.

Normalmente, alrededor de los 15 meses un niño de cualquier sexo ha dicho diez nombres o palabras diferentes, y el vocabulario continúa creciendo a través de la etapa de las palabras simples. También hay seguridad creciente en las palabras, más y más ocasiones inspiran al bebé para decir una palabra o un nombre.

La edad en que los niños comienzan a combinar palabras varían. Generalmente, lo hacen después de su segundo cumpleaños. Aunque

3.-Desarrollo cognitivo

A las doce semanas el niño entiende la relación causa-efecto. Han aprendido que llorando puede conseguir que ocurran cosas, ha aprendido también a saber a escuchar.

A los 6 meses, se es sensible a las diferencias matemáticas, ej: saben diferenciar entre un juguete y dos juguetes. Para los bebés "más de tres" es más. Saben diferenciar que un juguete no es igual que dos juguetes.

A los 15 meses, ya comienzan a experimentar. Descubren que el agua no tiene las mismas propiedades que el aire.

El pensamiento no sólo es científico, sino también creador. Los bebés 1º aprenden a copiar, después improvisar y más tarde a crear.

4.-Desarrollo social

El desarrollo emocional depende de muchos factores, algunos de los cuales son innatos y visibles en el nacimiento y otros sólo aparecen después de un tiempo. Este proceso puede provenir de un reloj "biológico" en maduración, gobernado por el cerebro, el cual dispara sentimientos específicos en diferentes etapas. Esta cronología puede tener valor para la subsistencia:

expresiones de dolor de niños indefensos de dos meses pueden hacer que se les proporcione la ayuda que necesitan, mientras que la ira expresada por los mismos bebés en la misma situación, pero siete meses más tarde, puede ocasionar que alguien haga algo para ayudarles, por ejemplo a alejar a una persona que le molesta.

Poco después de nacer, los bebés muestran interés, angustia y disgusto. En los meses siguientes van más allá de estas expresiones primarias para expresar alegría, cólera, sorpresa, timidez, miedo. Pero emociones más complejas que dependen del sentido de sí mismo llegan más tarde, alguna de ellas el segundo año, que es cuando la mayoría de los niños desarrollan la autoconciencia: capacidad para reconocer sus propias acciones, intenciones, estados y competencia y para entender que están separados de otras personas y cosas. Al darse cuenta de esto, pueden pensar sobre sus acciones y juzgarlas.

Alrededor de los ocho meses, la mayoría de los bebés desarrollan miedo a los extraños, sin embargo no muestra miedo si el extraño es otro niño.

El logro de la autoconciencia representa un gran salto de los niños en la comprensión y en la relación con otra gente; pueden colocarse en el lugar de otras personas y así desarrollan el sentimiento de empatía; además pueden pensar sobre sus propios sentimientos. Cuando se dan cuenta de que nadie más puede conocer sus pensamientos, desarrollan la habilidad de mentir.

Durante el primer mes, el bebé se aquieta al sonido de una voz humana o cuando la alzan, y sonrío cuando le mueven las manos y se las ponen juntas para jugar a dar palmaditas. Cada día que pasa, responde más a la gente- sonriendo, arrullándose, agarrando objetos.

2.6. Hipótesis

La aplicación del Masaje Shantala influirá en el Desarrollo Psicomotor en el niño de 2 a 3 años con Parálisis Cerebral y su Desarrollo Psicomotor.

2.6.1. Señalamiento de la Hipótesis

Variable Independiente.

- Masaje Shantala

Variable Dependiente

- Desarrollo Psicomotor

Termino de Relación.

- Influirá

CAPÍTULO III

3.1. Enfoque de la Investigación

La presente investigación se realizara desde un enfoque cualicuantitativo, porque se van a determinar factores de riesgo, ya que será dirigida a los sujetos para observar la evolución y relacionar la causa y efecto de los niños-as.

3.3. Modalidad básica de la Investigación

La investigación que se presenta seguirá la modalidad:

- De Campo: porque se realizara en el lugar de los hechos, en contacto directo con los sujetos de estudio.
- Bibliográfica por qué se necesita sustentar el Marco Teórico.

3.3. Nivel o tipo de Investigación

Esta investigación es explorativa porque se utiliza una metodología flexible, para desarrollar nuevos métodos en un problema poco investigado.

3.4. Población y Muestra

La población con la q se trabajara el presente estudio es mínima, por lo tanto la investigación es de tipo probabilística, al contar con un número reducido de 4 niños ya que se trabajara con todo el universo de la población constituyendo al Terapeuta Físico y Padres.

3.5 Operacionalización de la Variables

MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE DEPENDIENTE: DESARROLLO PSICOMOTOR

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Es la adquisición de habilidades y destrezas desde lo motor hacia lo cognitivo permitiendo el desenvolvimiento en la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades Destrezas • Motor • Cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Patea la pelota • Lanza la pelota con las manos • Bipedestación • Camina • Reconoce su propio cuerpo • Diferencia hombre, mujer • Hace una torre de 5 cubos 	<p>¿Qué es el Desarrollo Psicomotor?</p> <p>¿Qué áreas abarca?</p> <p>¿Cómo estimular un adecuado Desarrollo Psicomotor?</p>	Observación	Escala de Nelson Ortiz

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE: MASAJE SHANTALA

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>Es una técnica que se utiliza para relajar los músculos del cuerpo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica correcta • Relajalos músculos 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa • Abductores toda la parte Abdominal • Bíceps de brazos y pies • Articulaciones 	<p>¿El Masaje Shantala ayudara a relajar los músculos?</p> <p>¿Qué debemos tomar en cuenta antes de un masaje?</p> <p>¿Qué beneficios tiene el Masaje?</p>	<p>Observación</p>	<p>Técnicas de Observación</p>

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

3.6.6 Procesamiento y análisis de la Información.

Para la presente investigación se utilizara la evaluación, observación, entrevista, como técnicas y los instrumentos que se utilizara será historias clínicas, cuestionarios.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Evaluación Inicial: Escala Formulatorio de Desarrollo Integral de

Niños y Niñas (0 a 5 años)

(Instrumento de medida motriz: EAD-Nelson Ortiz)

PRE TEST

MOTRICIDAD GRUESA.

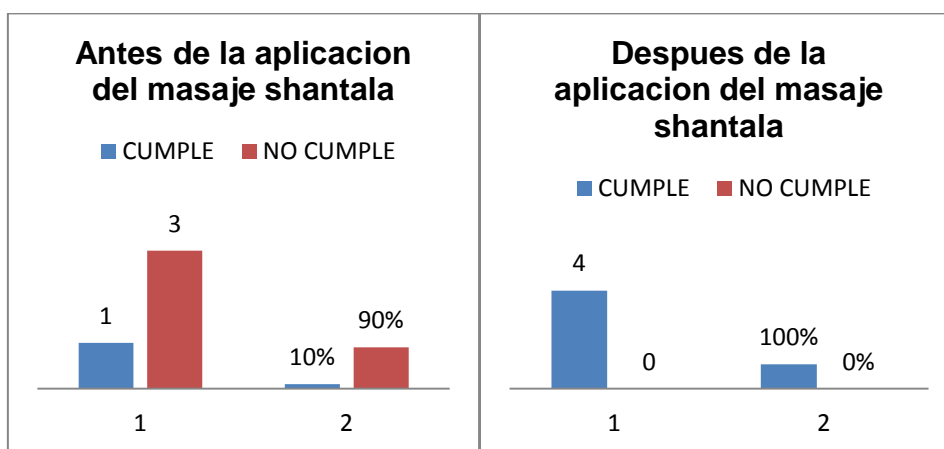
Ítem N°1: Patea la pelota.

Cuadro N°1

Antes			Después		
Alternativas	Niños/as			Niños/as	
	#	%		#	%
Cumple	1	10%	Cumple	4	100%
No cumple	3	90%	No cumple	0	0%
Total	4	100%	Total	4	100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Análisis: Antes de la labor realizada aplicando el Masaje se puede ver en la tabla que tres niños de la población no lograban patear la pelota, pero después sube y tenemos un porcentaje del 100% de realizar este ítem.

Interpretación: La aplicación del Masaje resulta efectiva ya que se demuestra en la gráfica mostrando la representación de toda la población junto con los porcentajes y número de actividades del test de Nelson Ortiz que realiza antes y después de aplicar los masajes al niño/a.

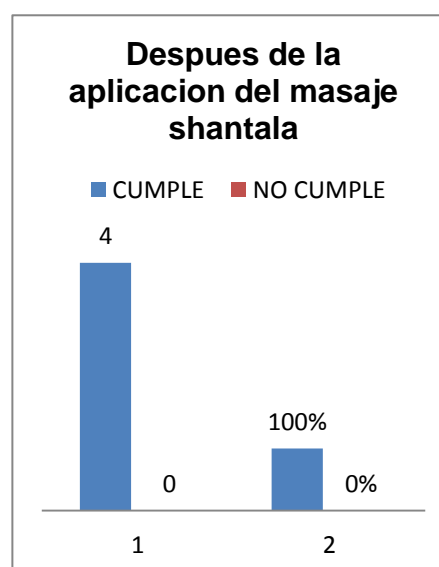
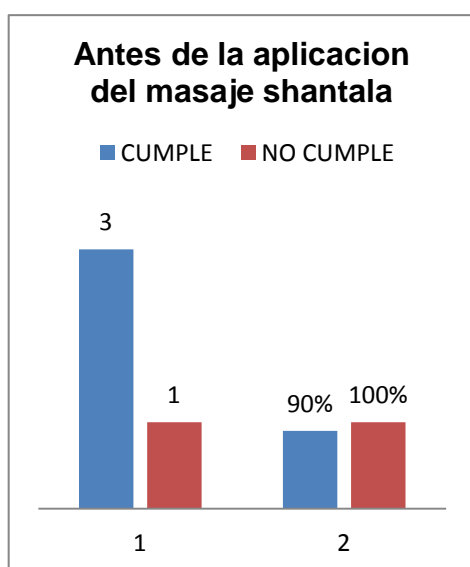
Ítem N°2: Lanza la pelota con las manos.

Cuadro N°: 2

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	3		90%	CUMPLE	4		100%
NO CUMPLE	1		10%	NO CUMPLE	0		0%
TOTAL	4		100%	TOTAL	4		100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Análisis: Sin la aplicación del masaje shantala la población del estudio muestra que 3 niños cumplen la actividad, pero luego del trabajo que se realiza esta cifra cambia y se ve como el 100% de la población terminan logrando la actividad.

Interpretación: Gracias a la ayuda de la aplicación del masaje shantala la población ya logra lanzar la pelota con las manos se ve de manera clara como los porcentajes aumenta y por ende los ejercicios basados en el masaje son efectivos

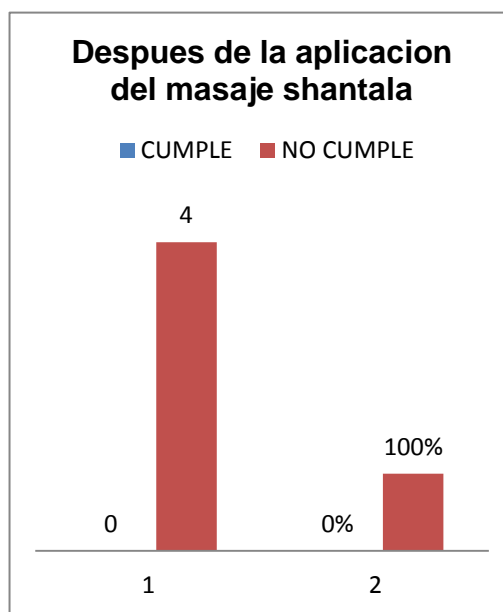
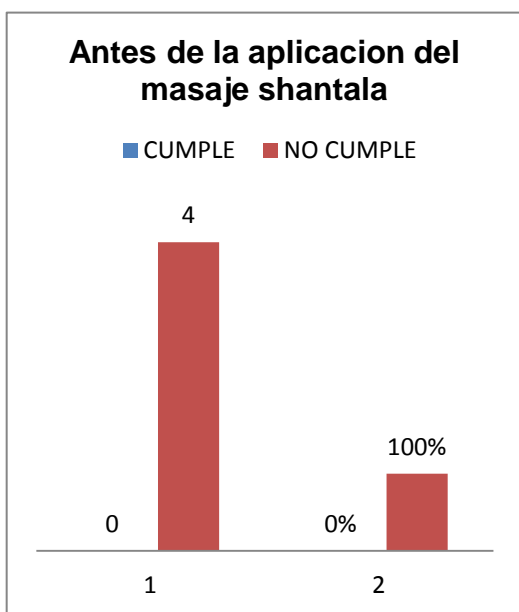
Ítem N°3: Salta en dos pies.

Cuadro N°: 3

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	0		0%	CUMPLE	0		0%
NO CUMPLE	4		100%	NO CUMPLE	4		100%
TOTAL	4		100%	TOTAL	4		100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Análisis: Sin la aplicación de un plan de ejercicios el 100% de la población no logra realizar la actividad,

Interpretación: Puesto que por el grado de deficiencia que presentan los niños no es dable que se logre con el ítem ya que en la tabla se muestra el número de niños (4) con los que se trabajó.

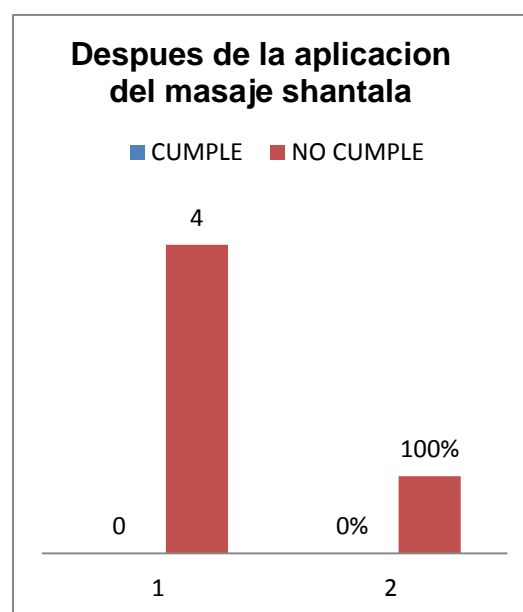
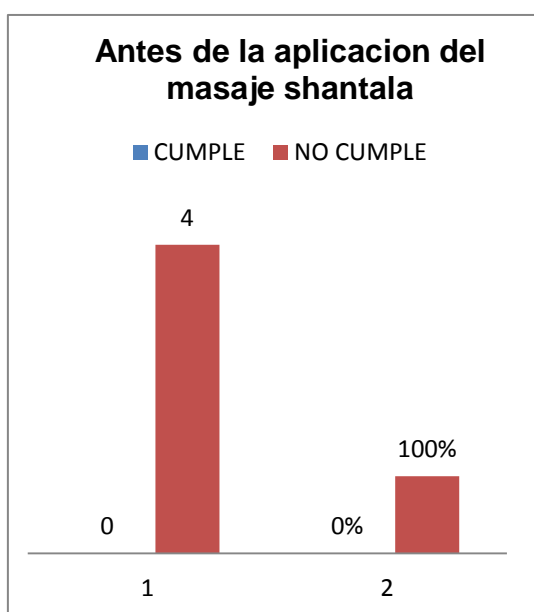
Ítem N°4: Separa de puntas en ambos pies.

Cuadro N°: 4

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	0		0%	CUMPLE	0		100%
NO CUMPLE	4		100%	NO CUMPLE	0		100%
TOTAL	4		100%	TOTAL	0		100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz.



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz.

Análisis: Sin la aplicación de un plan de ejercicios el 100% de la población no logra realizar la actividad,

Interpretación: Puesto que por el grado de deficiencia que presentan los niños no es dable que se logre con el ítem.

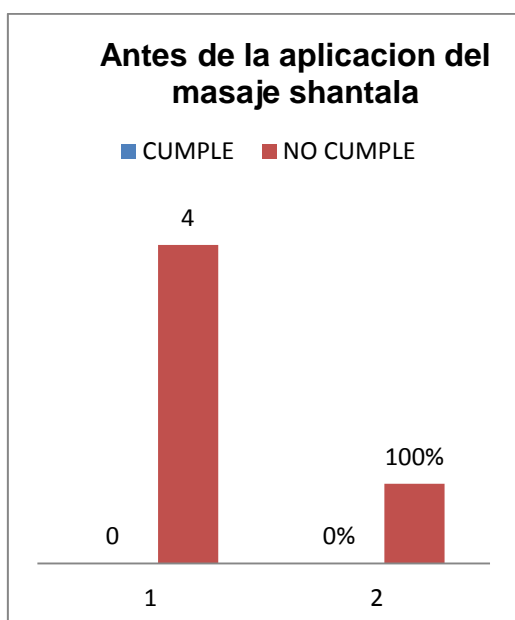
Ítem N°5: Se levanta sin usar las manos.

Cuadro N°:5

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	0		0%	CUMPLE	1		90%
NO CUMPLE	4		100%	NO CUMPLE	3		100%
TOTAL	4		100%	TOTAL	0		100%

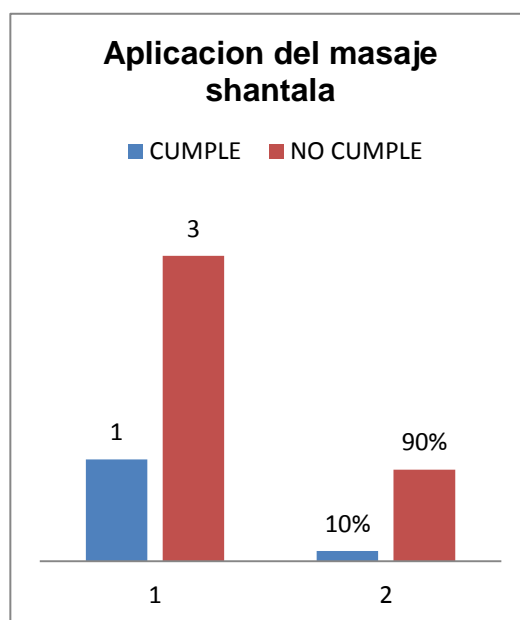
Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Análisis: Sin la aplicación de un plan de ejercicios el 100% de la población no logra realizar la actividad,

Interpretación: Gracias a la aplicación del masaje shantala un niño logra realizar la actividad puesto que al inicio solo teníamos marcado como cero. Representación de toda la población junto con los porcentajes y número de actividades del test de Nelson Ortiz que se realiza antes y después de aplicar los masajes.

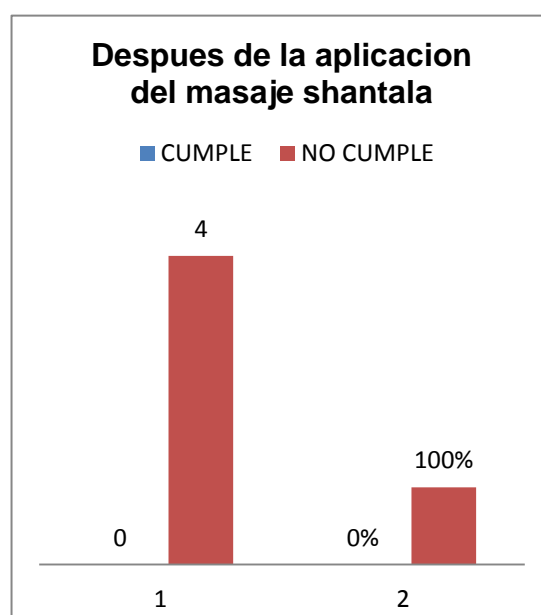
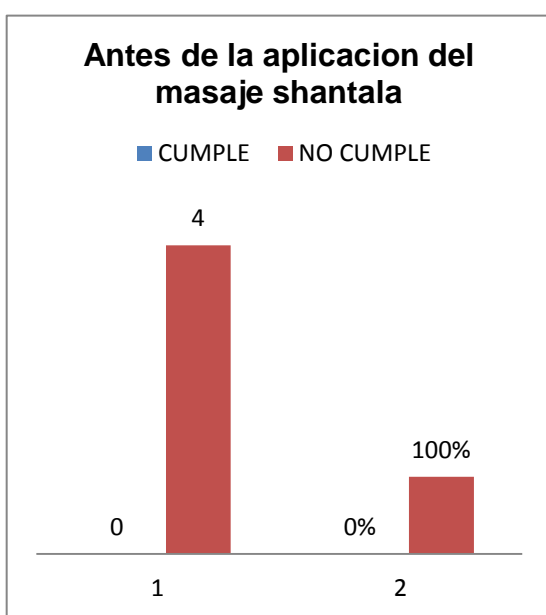
Ítem N°6: Camina hacia atrás.

Cuadro N°:6

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	0		0%	CUMPLE	0		0%
NO CUMPLE	4		100%	NO CUMPLE	4		100%
TOTAL	4		100%	TOTAL	4		100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Análisis: Sin la aplicación de un plan de ejercicios el 100% de la población no logra realizar la actividad.

Interpretación: Puesto que por el grado de deficiencia que presentan los niños no es dable que se logre con el ítem.

MOTRICIDAD FINA.

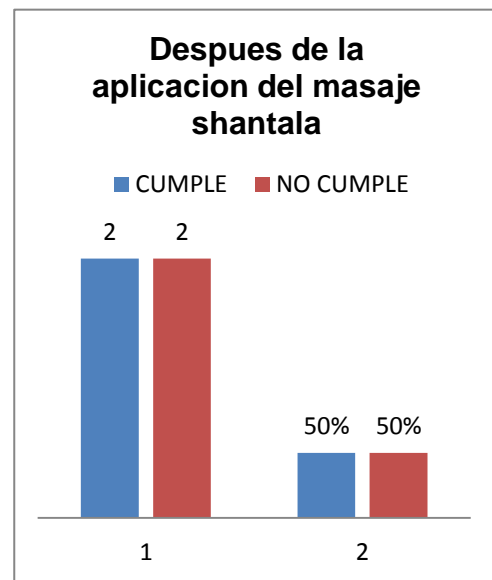
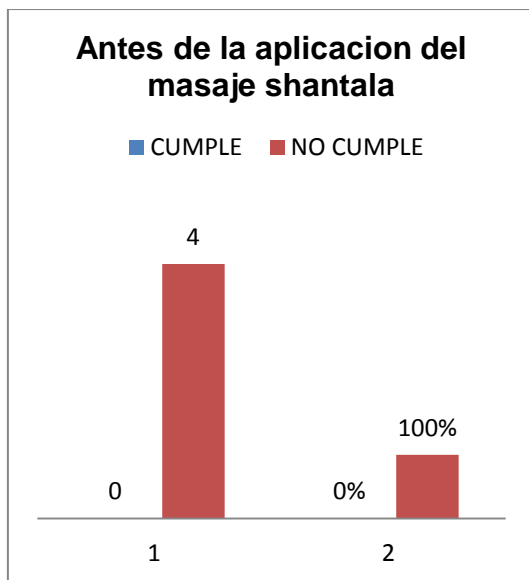
Ítem N°7: Tapa una caja de forma correcta.

Cuadro N°:7

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	0		0%	CUMPLE	2		50%
NO CUMPLE	4		100%	NO CUMPLE	2		50%
TOTAL	4		100%	TOTAL	4		100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Análisis: Sin la aplicación de un plan de ejercicios el 100% de la población no logra realizar la actividad.

Interpretación: Gracias a la aplicación del masaje shantala dos niñoslogran realizar la actividad puesto que al inicio solo teníamos marcado como cero es decir que el 50% cumple con el ítem resultado efectiva los ejercicios como se demuestra en la gráfica.

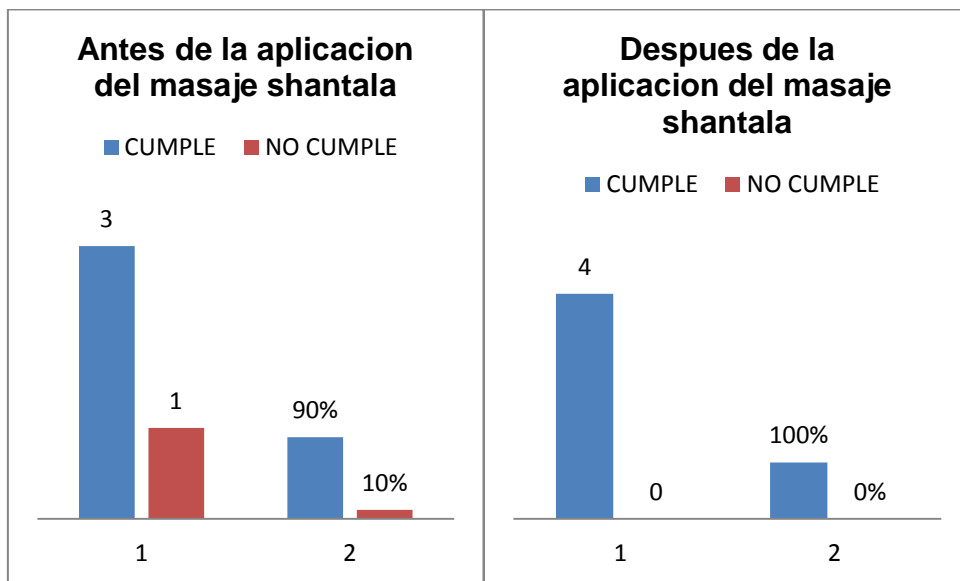
Ítem N°8: Hace garabatos.

Cuadro N°:8

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	3		90%	CUMPLE	4		100%
NO CUMPLE	1		10%	NO CUMPLE	0		0%
TOTAL	4		100%	TOTAL	4		100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Análisis: Antes de la labor realizada aplicando el Masaje se puede ver en la tabla que tres niños de la población logran hacer garabatos, pero después sube y tenemos un porcentaje del 100% de realizar este ítem.

Interpretación: La aplicación del Masaje resulta efectiva ya que se demuestra en la gráfica ya que se ve de manera clara como los porcentajes aumentan y por ende la aplicación del masaje resulta efectiva.

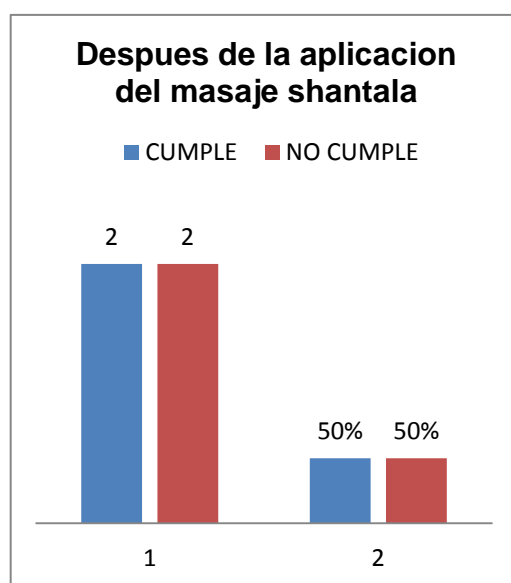
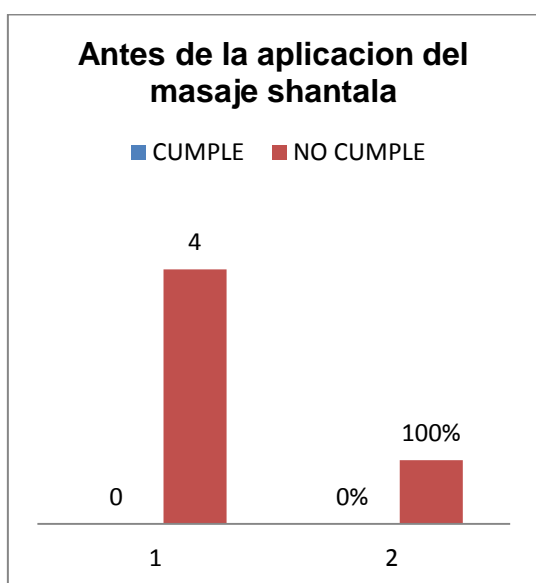
Ítem N°9: Hace torres de 5 o más cubos.

Cuadro N°:9

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	0		0%	CUMPLE	2		50%
NO CUMPLE	4		100%	NO CUMPLE	2		50%
TOTAL	4		100%	TOTAL	4		100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Análisis: Sin la aplicación de un plan de ejercicios el 100% de la población no logra realizar la actividad ya que los numero de población no recibieron estímulo alguno.

Interpretación: Gracias a la aplicación del masaje shantala dos niños logran realizar la actividad puesto que al inicio solo teníamos marcado como cero es decir que el 50% cumple con el ítem queda claro que los porcentajes aumenta y por ende los masajes resultan efectivos.

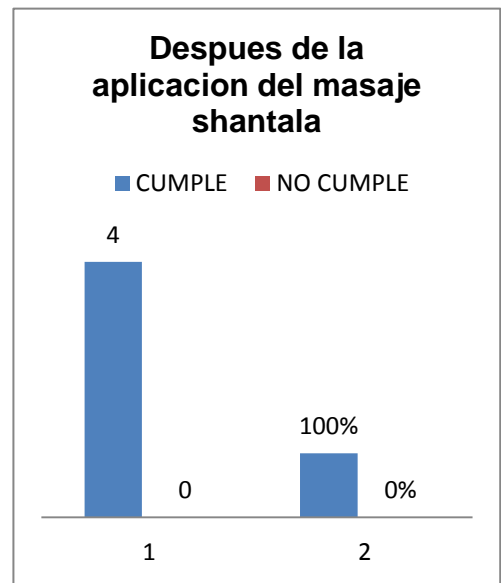
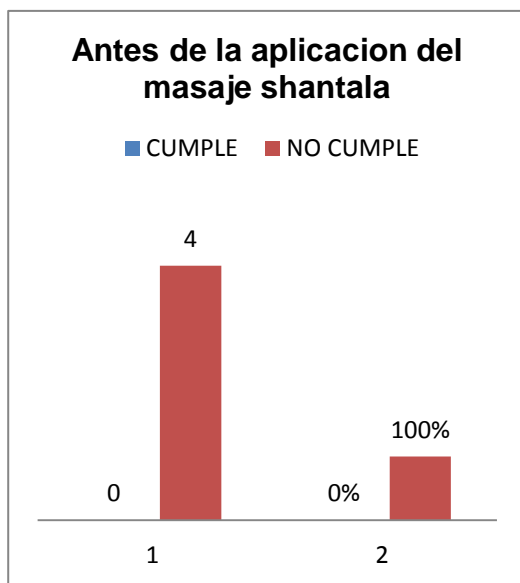
Ítem N°10: Ensarta 6 0 más cuentas.

Cuadro N°:10

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	0		0%	CUMPLE	4		100%
NO CUMPLE	4		100%	NO CUMPLE	0		0%
TOTAL	4		100%	TOTAL	4		100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Análisis: Sin la aplicación de un plan de ejercicios los 4 niños de la población no logran realizar la actividad, pero luego del trabajo que se realiza esa cifra cambia y se ve como el 100% de la población termina lográndolo.

Interpretación: Gracias a la ayuda de los masajes la población ya logra ensartar cuentas con ayuda puesto que al inicio solo teníamos marcado como cifra cero la tabla muestra el número de niños (4) con los que se trabajó no realizaba las actividades del test de Nelson Ortiz.

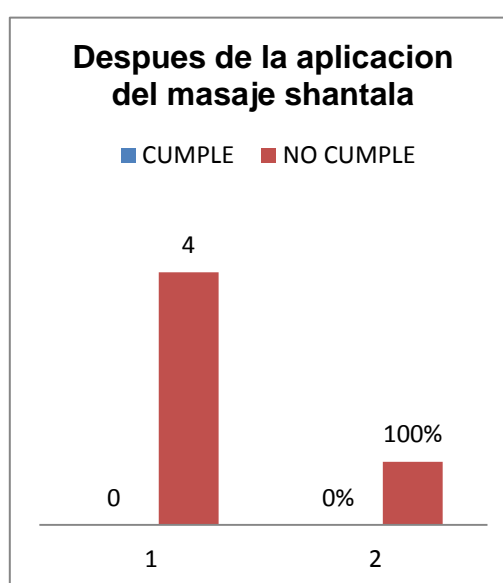
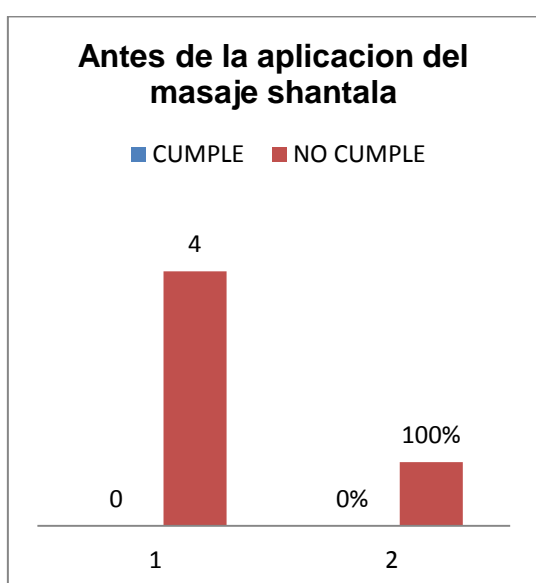
Ítem N°11: Copia línea horizontal y vertical

Cuadro N°:11

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	0		0%	CUMPLE	0		0%
NO CUMPLE	4		100%	NO CUMPLE	4		100%
TOTAL	4		100%	TOTAL	4		100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Análisis: Sin la aplicación de un plan de ejercicios el 100% de la población no logra realizar la actividad sin la aplicación del masaje shantala nadie de la población de estudio ha logrado realizar el ítem.

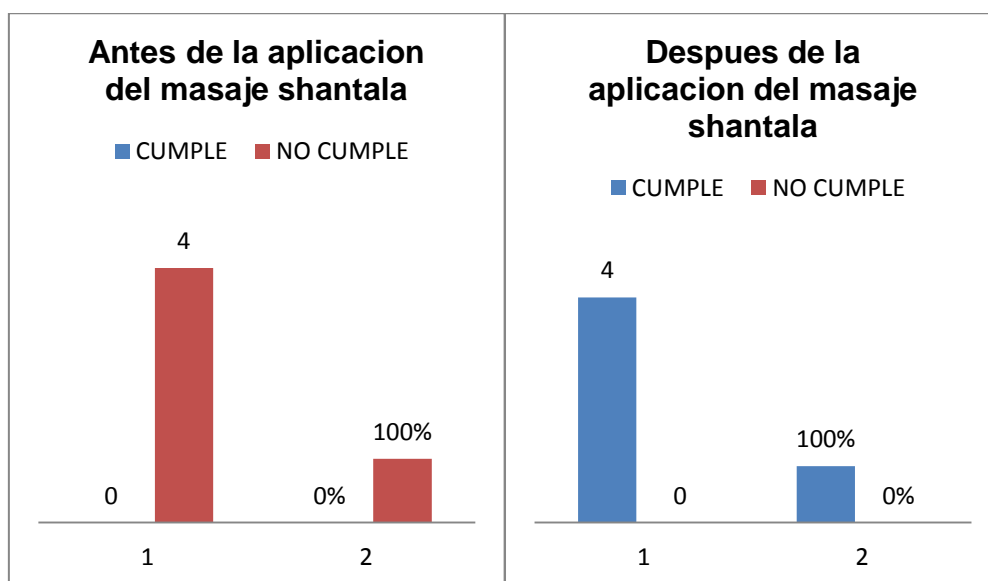
Interpretación: Puesto que por el grado de deficiencia que presentan los niños no es dable que se logre con el ítem.

Ítem N°12: Separa objetos grandes y pequeños.

ANTES				DESPUES			
	Niños/as				Niños/as		
	#		%		#		%
CUMPLE	0		0%	CUMPLE	4		100%
NO CUMPLE	4		100%	NO CUMPLE	0		0%
TOTAL	4		100%	TOTAL	4		100%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Análisis: De acuerdo a la Escala de Nelson Ortiz el niño/a con Parálisis Cerebral si realiza la actividad, esto quiere decir que el 100% cumple con el parámetro de acuerdo al test.

Interpretación: Gracias a la ayuda de los masajes la población ya logra separar objetos con ayuda puesto que al inicio solo teníamos marcado como cifra cero queda comprobado que los porcentajes y el ítem de las actividades de Nelson Ortiz antes y después de realizar el masaje resulto efectivo.

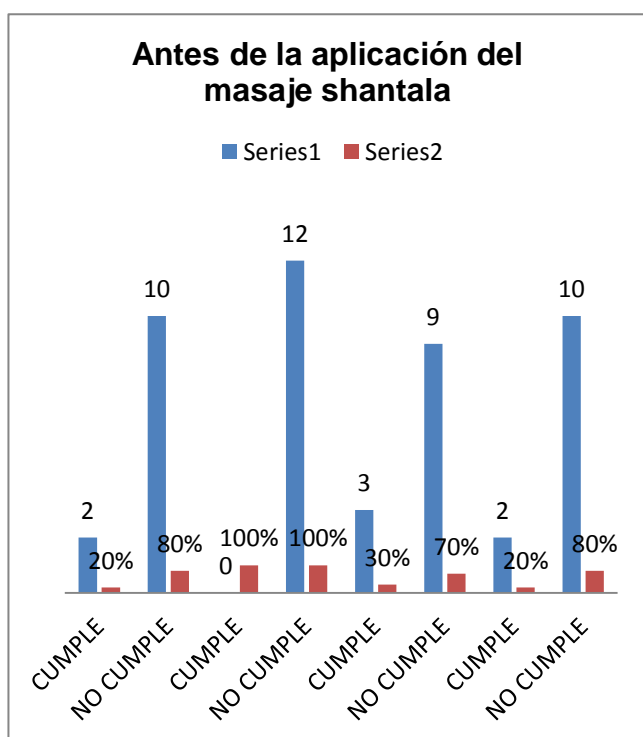
Cuadro 13: Representación de toda la población.

Antes					Después			
Niños/as	Si realiza	%	No realiza	%	Si realiza	%	No realiza	%
1	2	20%	10	80%	6	50%	6	50%
2	0	100%	12	100%	5	30%	7	70%
3	3	30%	9	70%	7	60%	5	40%
4	2	20%	10	80%	7	60%	5	40%
	Prom:	42.5%		82.5%	Prom:	50%		50%

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

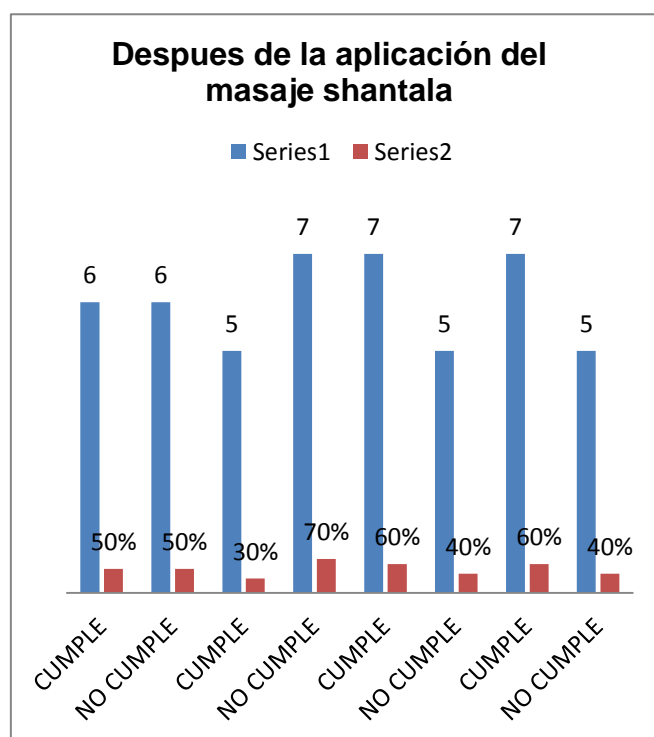
Fuente: Test de Nelson Ortiz

Gráfico 10: Representación de la población total.



Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz



Análisis e Interpretación:

En la tabla se muestra el número de niños (4) con los que se trabajó y las actividades de Nelson Ortiz que si realizaba antes de la aplicación del masaje shantala y de igual manera las actividades que no realizaba con sus porcentajes en comparación con el número de actividades que realiza cada

niño/a después del trabajo realizado. Se ve de manera clara como los porcentajes aumentan y por ende la aplicación del masaje resulta efectiva.

Gracias a la aplicación del masaje los niños alcanzado aumentar el porcentaje de actividades que realizan de acuerdo a los ítems del test de Nelson Ortiz, de esta manera se puede decir que los ejercicios resultan efectivos los 4 niños subieron con un Nivel Medio en el tiempo que se realizó la investigación.

Cuadro 14: Comparación de la evaluación.

Comparación de Mejoría		Mejoría
	Supera	46.25%
Primera Evaluación	42.5%	
Evaluación Final	50%	

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Fuente: Test de Nelson Ortiz

4.2 Verificación de la hipótesis

Test a los niños.

Se ha comprobado la hipótesis: La aplicación del Masaje Shantala influirá en el Desarrollo Psicomotor en el niño de 2 a 3 años con Parálisis Cerebral y su Desarrollo Psicomotor.

4.3.1 Hipótesis estadística

Modelo Lógico:

Ho: La aplicación del Masaje Shantala no influirá en el Desarrollo Psicomotor en el niño de 2 a 3 años con Parálisis Cerebral y su Desarrollo Psicomotor.

H1: La aplicación del Masaje Shantala sí influirá en el Desarrollo Psicomotor en el niño de 2 a 3 años con Parálisis Cerebral y su Desarrollo Psicomotor.

4.4. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Modelo Estadístico:

La t de student es una prueba estadística para evaluar hipótesis con muestras pequeñas, el caso de la determinación de t se lo hace en base a grados de libertad.

Prueba de Hipótesis: Elección de la prueba estadística

Para la verificación de la hipótesis se escogió la prueba estadística de t de student para muestras relacionadas.

Simbología

\bar{X} = Valor Promedio gl = Grados de libertad

σ = Desviación Estándar

t = Valor t de Student

α = Nivel de Significación

El nivel de significación escogido para la investigación es del 5%.

$\alpha = 0.05$ $gl = n-1 \Rightarrow 4-1 = 3$

$t = 2.353$ según la tabla de t de Student

Cuadro 15. Distribución estadística

Preguntas	Respuestas		Cálculo		
	Sí	No	X	X- \bar{X}	(X- \bar{X}) ²
1	4	0	4	-12	144
2	4	0	4	-12	144
8	4	0	4	-12	144
10	4	0	4	-12	144
		Σ	16	Σ	576

Fuente: Test de Nelson Ortiz

Elaborado por: Lorena Chuquitarco

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

$$\sigma = \frac{\sqrt{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}}{n-1}$$

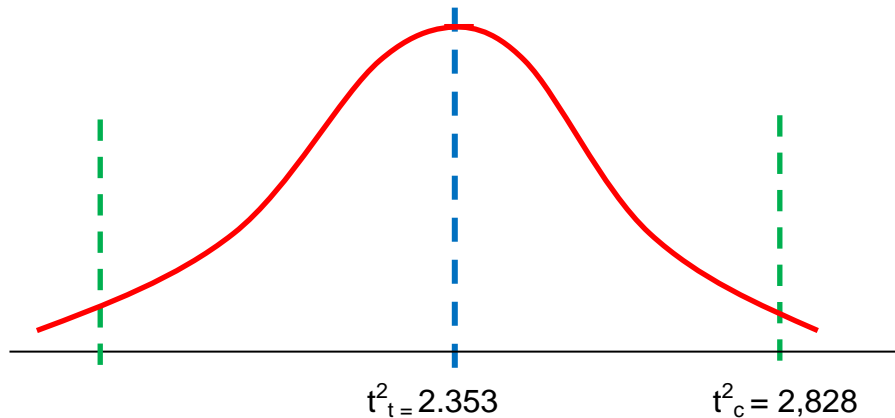
$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

$$\begin{aligned} &16 \\ \bar{X} &= \frac{\dots}{4} \\ X &= 4,00 \\ \mu &= 0 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &\sqrt{576} \\ \sigma &= \frac{\dots}{3} \\ \sigma &= 8,00 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &4 - 0 \\ t &= \frac{\dots}{6 / \sqrt{4}} \\ t &= 2,828 \end{aligned}$$

Gráfico: Curva de t de student



Fuente: Test de Nelson Ortiz
Elaborado por: Lorena Chuquitarco

Regla de Decisión: con 3 grados de libertad y 95% de confiabilidad la t teórica es $t^2_t = 2.353$; mientras que la t calculada es de $t^2_c = 2,828$ y este valor es mayor por lo tanto se acepta la H_1 , es decir La aplicación del Masaje Shantala sí influirá en el Desarrollo Psicomotor en el niño de 2 a 3 años con Parálisis Cerebral y su Desarrollo Psicomotor.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Mediante la aplicación del Masaje Shantala queda comprobado que las técnicas influyen y resultan efectivas en el niño/a de 2 a 3 años con Parálisis Cerebral ya que logra mejorar su desarrollo psicomotor.
- De acuerdo al grado de psicomotricidad del niño/a de 2 a 3 años con Parálisis Cerebral se encuentra en alerta debido a su discapacidad ya que también se da por la falta de un estímulo ya que el niño/a no logra desarrollar los objetivos de acuerdo al test aplicado.
- El Masaje Shantala ayuda a los niños/as de 2 a 3 años con Parálisis Cerebral a cumplir ciertos ítems del desarrollo psicomotor permitiéndole al niño alcanzar cierto grado de independencia ya que la constancia en la repetición de los masajes y a su vez los movimientos que se va adquiriendo permite que el cerebro automatice los patrones motores lo que va favoreciendo a su desarrollo psicomotor.
- La guía propuesta de ejercicios con técnicas del Masaje Shantala ayudara a los profesionales a cargo de los niños a utilizar técnicas adecuadas para favorecer el desarrollo armónico y la madurez funcional necesaria para lograr un buen dominio armónico de sus movimientos.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los padres de familia y nuestro entorno social que se de importancia al desarrollo de las funciones básicas para la maduración motriz del niño/a.
- La aplicación de las técnicas del Masaje Shantala permite que el niño/a tenga cierta flexibilidad, tratando de hacer mayor hincapié en las partes afectadas lo cual puede ser aplicado en los niños/as con Parálisis Cerebral.
- Es necesario tomar en cuenta las estrategias adecuadas al momento de realizar el Masaje Shantala al niño/a.
- Se recomienda que al momento de realizar los ejercicios basados en la aplicación del Masaje Shantala debe haber una total relajación tanto de la persona que lo va a realizar ya que le permitirá mejorar su psicomotricidad en los niños/as con Parálisis Cerebral.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos Informativos

Título: “Guía de ejercicios alternativos para el su desarrollo psicomotor.”

Instituto: “Patronato Municipal de Latacunga.”

Beneficiarios: 4 niños.

Ubicación: Avenida Unidad Nacional (Tras de la Fábrica de Cedal)

Provincia: Cotopaxi.

Cantón: Latacunga.

Dirección: Avenida Unidad Nacional.

Tiempo: 2014-2015.

Equipo: Estimuladora Temprana.

Costo: \$ 1000.

6.2. Antecedentes

La presente propuesta permitirá que el niño adquiera en si un poco de sus movimientos, espacio y postura para su desarrollo psicomotor, la adquisición de la memoria, atención, concentración y repetición de los movimientos debe ser de forma natural ya que son aspectos que inciden directamente en la adquisición de la madurez neurológica.

El desarrollo de la motricidad gruesa le permite al niño/a adquirir habilidades, y a su vez destrezas ya que es fundamental para un movimiento coordinado y armónico. Por ello se considera necesario que la Estimuladora busque estrategias que favorezcan al perfeccionamiento de su motricidad gruesa en los niños/as.

6.3. Justificación

El propósito de esta investigación es dar a conocer al Estimulador un instrumento con ejercicios nuevos y activos que le permitan al niño/a el Desarrollo Psicomotor, mediante un enfoque participativo donde el niño aprenda a conocer su propio cuerpo, utilizando una metodología basada en el amor y a su vez el juego para que el niño/a consigan desarrollar habilidades.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo General

- Facilitar al personal de salud estrategias para el desarrollo psicomotor de forma sistemática y secuencial.

Objetivo Especifico

- Identificar qué tipo de Masajes van acorde a la edad del niño/a.

- Proponer ejercicios combinados con el Masaje Shantala para mejorar el Desarrollo Psicomotor en los niños/as con Parálisis Cerebral.

6.5. Fundamentación.

La Psicomotricidad comprende todas las actividades que necesitan una precisión y un elevado nivel de coordinación, esta motricidad se refiere a los movimientos que no tienen amplitud sino que son de precisión.

Esto implica un nivel elevado de maduración y un largo aprendizaje para la adquisición plena de cada uno de sus aspectos, para conseguirlo se seguirá un proceso cíclico iniciando un nivel simple con metas concretas y bien delimitadas según la edad del niño/a. (Berruelo, 1990).

La teoría de Circuito Cerrado, enfatiza el rol esencial del feedback, o retroalimentación los movimientos se ajustan de acuerdo a la percepción, ya que se basa en las operaciones de dos diferentes estados de memoria.

El primer estado, denominado diseño de memoria, es el responsable para la selección e iniciación de un plan de acción, mientras que el diseño perceptual sirve como un mecanismo comparador entre el movimiento en progreso es lo central para el aprendizaje de cualquier habilidad motora, debe ser programado, almacenado en la memoria a largo plazo junto con su secuencia y cronometraje, (Adams, 1971).

Da Fonseca, (1998), añade: “Las actividades posturales y motoras proceden de las actividades mentales, después actúan conjuntamente, hasta que la actividad motora se concientiza a la actividad mental.”

La psicomotricidad permite al niño relacionarse con su entorno. Esto depende de la integridad del sistema piramidal, extrapiramidal, de los circuitos tono reguladores, de los pares craneales (tronco cerebral), que rigen los movimientos de cabeza y cuello; y de los nervios espinales que rigen los movimientos del tronco y extremidades.

6.6. Análisis de Factibilidad

El siguiente proyecto es factible porque cuenta con el apoyo de las autoridades de la Institución quienes están de acuerdo en fortalecer esta área en su Centro de Salud y una mayor amplitud de conocimiento dirigidos tanto a sus padres como Profesionales a cargo.

6.7. Metodología

Esta establecida a través de ejercicios basados en el Masaje Shantala en un periodo de 6 meses en sesiones de 45 min 3 veces por semana para lograr un mejor desarrollo psicomotor en niños y niñas con Parálisis Cerebral de 2 a 3 años se utilizó Materiales de la Institución como son; Aceite, Música, Rodillos, etc.

A continuación se desarrolla ejercicios que permitieron el progreso en los sujetos de investigación.

ACTIVIDAD 1

Tema: Ejercitar los músculos de la cabeza.

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	Tomamos la cabeza del bebé entre las manos y empezamos a masajear la frente con las yemas de los dedos no deben olvidar que es importante que durante el masaje exista una comunicación con el niño ya que nos observa y lo interioriza todo.	Esta actividad se realizara durante dos semanas durante un lapso de 45 min.

ACTIVIDAD 2

Tema: Ampliar el entorno visual del niño/a.

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora➤ Juguetes	<p>Empezamos desde la zona media de la cara, seguimos hacia los lados, bordeando las cejas, y volvemos al punto inicial para repetir el masaje algunas veces, de esta manera cada secuencia ira aumentando la zona masajeada hasta llegar a las sienes, descendiendo por los pómulos y contorneando los ojos, esta actividad ira acompañada de algún juguete llamativo.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 3

Tema: Fortalecer los músculos del tórax.

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>En los dedos colocamos un poco de aceite luego colocamos las manos separadas en el pecho del pequeño/a formando una V. en esta posición empezamos a realizar movimientos en el sentido de las agujas del reloj ejerciendo una ligera presión.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 4

Tema: Fortalecer los músculos del abdomen.

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Colocamos la mano en la parte baja del abdomen hasta la zona donde empieza la pierna y realizamos movimientos con las manos en forma de vaivén como las olas, ya que de esta manera estaremos trabajando toda la región abdominal.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 5

Tema: Fortalecer los músculos del abdomen.

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Colocamos la mano en la parte baja del abdomen hasta la zona donde empieza la pierna y realizamos movimientos con las manos en forma de vaivén como las olas, ya que de esta manera estaremos trabajando toda la región abdominal.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 6

Tema: Masaje en la espalda debe realizarse a conciencia y con lentitud para lograr una buena irrigación sanguínea ya que fortalecerá el desarrollo y el crecimiento de la columna.

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Colocamos al niño/a de espaldas en posición perpendicular en las piernas de la madre, colocamos un poco de aceite y colocamos las manos en su espalda, a la altura de los hombros. Este masaje se realiza con las dos manos, que recorren, una tras otra, la espalda del niño/a vigilando que la presión que se ejerce sobre la piel sea siempre la misma.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante tres semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 7

Tema:Fortalecer los músculos de brazos y manos.

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Colocamos al bebe sobre el lado izquierdo, la mano derecha abierta, está colocada sobre el hombro del niño y la mano izquierda le sujeta delicadamente el brazo, estirándolo por la mano, con el pulgar y el índice envolviéndole por completo la muñeca como si fuera un brazalete. Ya con esta posición se comienza a apretar ligeramente y delicadamente hasta llegar al hombro.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante tres semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 8

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Cogemos con las dos manos el brazo del niño por la parte próxima al hombro y comenzamos a subirlas simultáneamente como un movimiento de rosca.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 9

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Cogemos la mano del bebe y la abrimos lentamente y realizamos un lento masaje con los dedos del pulgar, índice ,y corazón en la palma de la mano del niño y en los dedos, estirándolos, prendiéndolos, o doblándolos para así conseguir que la sangre fluya con facilidad.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 10

Tema: Desarrollar el sentido de olfato.

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora➤ Olores	<p>Cruzamos los brazos sobre el pecho el niño, al momento de realizar este ejercicio se liberara todas las tenciones que ha retenido el niño en la caja torácica y la respiración se ira adaptando en cada actividad que realiza el niño a su vez podemos usar diferentes olores.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 11

Tema: Fortalecer los músculos de piernas y pies.

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Al momento de masajear las piernas, con la mano envolvemos los tobillos y estiramos lentamente la pierna. La secuencia va del tobillo hasta el muslo con un movimiento de rosca debemos dedicar un poco más de tiempo a la zona del tobillo, del talón, y las plantas de los pies. Ya que es una acción refleja que beneficia a todos los órganos del cuerpo.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante un mes durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 12

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	Colocamos la yema de los dedos pulgares primero en la planta del pie y después con la palma de la mano, ejerciendo una leve presión y al mismo tiempo con mucha delicadeza.	Esta actividad se realizara dos semanas durante un lapso de 45 min.

ACTIVIDAD 13

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Sujetamos los tobillos del niño y cruzamos la pierna por encima de la barriga. Extendemos las piernas para abrirlas y separarlas, volviendo así a la posición inicial repitiendo la secuencia con un ritmo suave abriendo y cruzando las piernas en un modo sucesivo de vaivén.</p>	<p>Esta actividad se realizara dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 14

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Sujetamos la pierna izquierda y la subimos lentamente hasta topar el hombro derecho, repetimos la mismo es decir la pierna derecha hasta topar el hombro izquierdo.</p>	<p>Esta actividad se realizara dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 15

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Cogemos el pie del bebe y la abrimos lentamente y realizamos un lento masaje con los dedos del pulgar, índice, y corazón en la planta del pie del niño estirándolos, prendiéndolos, o doblándolos para así conseguir que la sangre fluya con facilidad.</p>	<p>Esta actividad se realizara dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

ACTIVIDAD 16

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Aceite➤ Paños Húmedos➤ Canción➤ Estimuladora	<p>Para finalizar estos masajes debemos colocar las manos o los dedos para ejercer la presión adecuada para que pueda ser continua e intermitente para tonificar y se realizara en los puntos o áreas afectadas.</p>	<p>Esta actividad se realizara dos semanas durante un lapso de 45 min.</p>

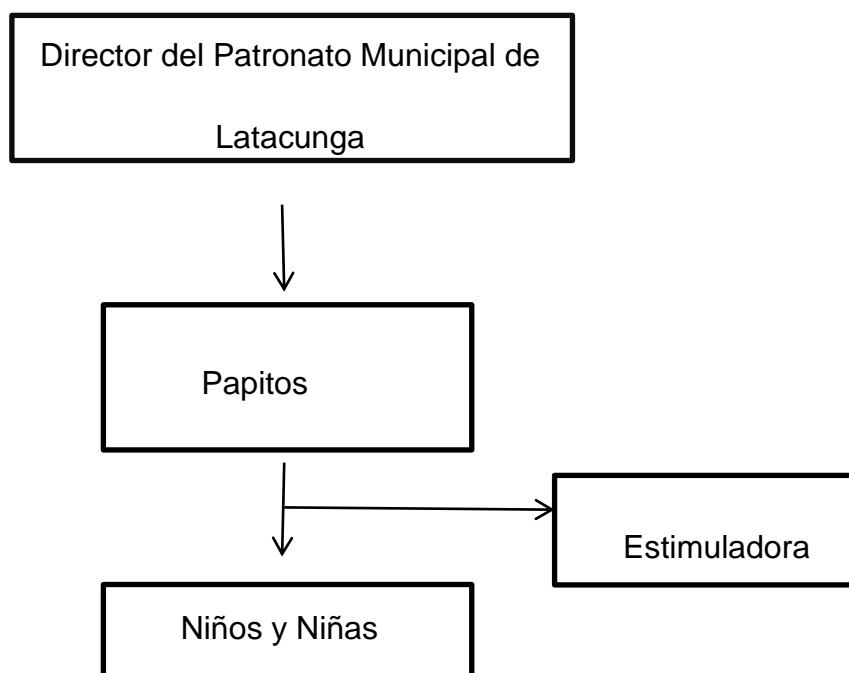
ACTIVIDAD 17

Tema: Baño.

RECURSOS	DESARROLLO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">➤ Agua➤ Toalla➤ Canción➤ Estimuladora➤ Jabón	<p>Una vez finalizado el baño es necesario llevar a cabo una limpieza general ya que pretende lograr una restitución energética que traerá bienestar y la completa liberación del pequeño. Se realizará durante unos 10 min luego de cada sesión.</p>	<p>Esta actividad se realizara durante unos 10 min.</p>

6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

La administración de la propuesta tendrá un orden jerárquico para tener mejores resultados.



6.9. PREVISION DE LA EVALUACIÓN

Con la aplicación de este mini proyecto se quiere prevenir diferentes dificultades que se puedan presentar en el desarrollo motor grueso en los niños y niñas con Parálisis Cerebral de 2 a 3 años a través de la colaboración de los Padres, Terapista Físico, Estimuladoras, se pretende tener una evolución adecuada en los niños/as.

La evaluación de los niños/as se realizara al inicio de la ejecución de la propuesta con la Escala de Nelson Ortiz para conocer el nivel de desarrollo que se encuentran. La evaluación será constante y permanente gracias a la observación en el desempeño diario de los niños/as.

Gracias a la apertura del Patronato Municipal Latacunga, se pudo aplicar la propuesta a los niños/as con Parálisis Cerebral, de forma individual y personalizada entre el niño/a y la autora del proyecto. Se ejecutaron las actividades del mini proyecto que se propone alcanzando resultados, ya que los niños/as lograron alcanzar movimientos más coordinados, ya antes de la realización de dichas actividades ya que no lo lograban conseguir ya que sus movimientos eran descoordinados y bruscos.

Con esto queda comprobada la efectividad de la aplicación del Masaje Shantala en el desarrollo Motor grueso de los niños/as con Parálisis Cerebral de 2 a 3 años.

Preguntas básicas	Explicación
1.-¿Qué evaluar?	El desarrollo Motor Grueso
2.-¿Por qué evaluar?	Porque es flexible, fácil medición y Susceptible de comprobación.
3.- ¿Para qué evaluar?	Para identificar el nivel de desarrollo motor grueso.
4.- ¿Con que criterios?	Test de Nelson Ortiz
5.- Indicadores	Desarrollo Motor, Parálisis Cerebral
6.- ¿Quién evaluar?	La Investigadora.
7.- ¿Cuándo evaluar?	A partir de los 2 a 3 años
8.- ¿Cómo evaluar?	Encuestas a los Padres y además la Aplicación del test a los niños/as.
9.- ¿Fuentes de Evaluación?	Padres. Terapista físico, niños/as.
10.- ¿Con que evaluar?	Test de Nelson Ortiz

Bibliografía:

- Andrade, R.(2005), Masaje basado en resultados.(p.19)
- Ajuriaguerra,J.(1978), Manual de psiquiatría infantil. Barcelona, Editorial Científico-Médica, España. ADAMS, (1971), Teoría del circuito cerrado. (p.45)
- Ambroise,P.E,(2008),Atención Temprana en educación infantil.WoltersKluwer España; S.A.PrimerEdicion,Madrid.(p.23)
- Beilin, H.(1992) La contribución permanente de Piaget a la Psicología del Desarrollo DevelopmentalPsychology. (p.33).
- Berruezo,Pedro,(1995),El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad(1995).
- Bach,Hans,Huber.(1997), Conversaciones con Piaget. Barcelona: Gedisa Original en , francés.(p 32)
- Chapman, M. (1988), La evolución del Constructivismo: orígenes y desarrollo del pensamiento de Piaget Cambridge: Cambridge UniversityPress (p.13).
- Dominguez, R. Jean Piaget,(1973) el hombre y sus ideas New York: Dutton.(p.30).
- Ericsson,E.(1960-1980), Desarrollo Psicomotor.(p.p 35,39,41,42,43).
- Fernandez, E.(1988) Manual de Desarrollo Psicomotor del niño, Editorial TorayMasson, Barcelona.(p.48).
- Koupernick C,(1968) Desarrollo Psicomotor de la primera infancia. Ed Luis Miracle. Barcelona-España.(p.46).
- Ling. Científico Medica-Barcelona.(p.p.8,9,23).
- Moore, V(2005), Detección Precoz de trastornos del desarrollo en niños / as de 2 y 3 años mediante la aplicación del childbehaviorchecklist (CBCL) Barcelona. (p.13)
- Piaget, (2000-2004), Aportaciones del padre de la Psicología Genética.(p 34).
- Veda, Ayur (1976), Historia del Masaje Terapéutico

Linkografía:

- Lázaro,A.(2003) aplicación de un programa psicomotor con estimulación. Revista interuniversitaria del profesorado, 1-5.

Recuperado el 15 de Enero del 2015.

<http://www.aufop.com/up10aded-files/revistas/1219420431.pdf>(4,12)

- Ley Orgánica de Discapacidades. Recuperado el 25 de abril del 2015.

[http://www.consejodiscapacidades.gobec/wpcontent/uploads/downloads/2014/027ley-organica discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gobec/wpcontent/uploads/downloads/2014/027ley-organica%20discapacidades.pdf).(16-20)

- Penago,L.(2000) estimulación psicomotriz para niños con P.C Iniciativa T,1. Recuperado el 25 de Enero del 2015.

[http://iniciativat.com/component/content/artide/44-estimulacion-infantil/558-estimulacion psicomotriz. pdf](http://iniciativat.com/component/content/artide/44-estimulacion-infantil/558-estimulacion%20psicomotriz.pdf) (13)

- Piaget,(2004)Desarrollo evolutivo del niño - Nivel Inicial - Educación Inicial

Recuperado el 16 de Enero del 2015.

<http://www.educacioninicial.com/ei/areas/evolutiva/Index.asp>

- Piaget, (2008) desarrollo psicomotor

Recuperado el 16 de Enero del 2015.

http://psicomotricidadinfantil.blogspot.com/.../desarrollo-psicomotor-infantil_2.html

Citas Bibliográficas-Base de Datos de la UTA

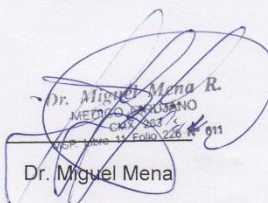
- SPRINGER: Casassas, Roser, Campos, Cecilia (ebrary Pro-quest Reader): El masaje infantil es una terapia que ha demostrado ser efectiva en la estimulación y crecimiento del niño y su desarrollo.
- PROQUEST: Jiménez, Díaz, Luis; no sé a encontrado aún una sistematización de las perturbaciones psicomotrices infantiles que a nuestro modo de ver concrete exactamente las situaciones clínico-psicológicas que en dicho concepto sería posible de ingerir. Introducción a la psicología clínica infantil, Universidad Pontificia de Salamanca 1985.
- PROQUETS: Moreno Mora, Roberto, HernándezMeso, Nibaldo; La terapia del neurodesarrollo se basa en el reconocimiento de la importancia de los factores. Eficacia de un programa comunitario de atención Temprana del neurodesarrollo Habana Viejo: 1998-2008.
- PROQUEST: Córdoba Navas, Dolores;Al hablar de desarrollo se debe entender en varios aspectos; tamaño desde el momento del nacimiento, Amplitud de funciones con el desarrollo y crecimiento del cuerpo, Interrelación, capacidad de realizar acciones. Desarrollo Cognitivo,sensorial,motor y psicomotora en la infancia; bloques1,2,3,4 (MF1033_3) 20011

ANEXO 1

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Latacunga 20 de Octubre del 2014.

Yo Dr. Miguel Mena como COORDINADOR DEL AREA DE FISIOTERAPIA autorizo a la Srta. Lorena Elizabeth Chuquitarco Escobar, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana para que haga uso de las Instalaciones del Patronato Municipal de Latacunga para el proyecto de investigación.


Dr. Miguel Mena R.
MEDICO FISIOTERAPEUTA
C.O.P. 2003
SEP. Libro IV Folio 226 N.º 911
Dr. Miguel Mena

FORMULARIO DE DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS (0 a 5 años)
(Instrumento de medición de desarrollo por EAD-Neuro-OTIC)

Nombre: _____ Fecha: _____
 Edad: _____ Sexo: _____
 Nivel de desarrollo: _____ Nivel de escolaridad: _____
 Nivel de pobreza: _____ Nivel de ingreso: _____
 Nivel de escolaridad: _____ Nivel de escolaridad: _____
 Nivel de escolaridad: _____ Nivel de escolaridad: _____

Ítem	Subítem	Indicador	Medición	Resultado	Comentarios
1	1.1	1.1.1	...	...	...
		
2	2.1	2.1.1	...	...	...
		
3	3.1	3.1.1	...	...	...
		
4	4.1	4.1.1	...	...	...
		
5	5.1	5.1.1	...	...	...
		
6	6.1	6.1.1	...	...	...
		
7	7.1	7.1.1	...	...	...
		
8	8.1	8.1.1	...	...	...
		
9	9.1	9.1.1	...	...	...
		
10	10.1	10.1.1	...	...	...
		
11	11.1	11.1.1	...	...	...
		
12	12.1	12.1.1	...	...	...
		
13	13.1	13.1.1	...	...	...
		
14	14.1	14.1.1	...	...	...
		
15	15.1	15.1.1	...	...	...
		
16	16.1	16.1.1	...	...	...
		
17	17.1	17.1.1	...	...	...
		
18	18.1	18.1.1	...	...	...
		
19	19.1	19.1.1	...	...	...
		
20	20.1	20.1.1	...	...	...
		
21	21.1	21.1.1	...	...	...
		
22	22.1	22.1.1	...	...	...
		
23	23.1	23.1.1	...	...	...
		
24	24.1	24.1.1	...	...	...
		
25	25.1	25.1.1	...	...	...
		
26	26.1	26.1.1	...	...	...
		
27	27.1	27.1.1	...	...	...
		
28	28.1	28.1.1	...	...	...
		
29	29.1	29.1.1	...	...	...
		
30	30.1	30.1.1	...	...	...
		
31	31.1	31.1.1	...	...	...
		
32	32.1	32.1.1	...	...	...
		
33	33.1	33.1.1	...	...	...
		
34	34.1	34.1.1	...	...	...
		
35	35.1	35.1.1	...	...	...
		
36	36.1	36.1.1	...	...	...
		
37	37.1	37.1.1	...	...	...
		
38	38.1	38.1.1	...	...	...
		
39	39.1	39.1.1	...	...	...
		
40	40.1	40.1.1	...	...	...
		
41	41.1	41.1.1	...	...	...
		
42	42.1	42.1.1	...	...	...
		
43	43.1	43.1.1	...	...	...
		
44	44.1	44.1.1	...	...	...
		
45	45.1	45.1.1	...	...	...
		
46	46.1	46.1.1	...	...	...
		
47	47.1	47.1.1	...	...	...
		
48	48.1	48.1.1	...	...	...
		
49	49.1	49.1.1	...	...	...
		
50	50.1	50.1.1	...	...	...
		

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

Yo.....con C.I.....representante de niño/a.....que acude al Patronato Municipal de Latacunga autorizo a la Srta. Lorena Chuquitarco para que realice el Masaje Shantala en beneficio de mi representado.

Latacunga Octubre, 2014.

Firma del Representante

C.I.

ANEXO 4

FOTOS

Niño 1



Niño 2



Niño 3



Niño 4



