



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA ESTIMULACIÓN VESTIBULAR EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ
EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL DE 3 A 5 AÑOS”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Santacruz Heredia, Tatiana Mishel

Tutora: MSc. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Ambato – Ecuador

Julio 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: “LA ESTIMULACIÓN VESTIBULAR EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL DE 3 A 5 AÑOS” de Tatiana Mishel Santacruz Heredia, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne 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 2015

LA TUTORA

.....
MSc Troya Ortiz, Elsa Verónica

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “LA ESTIMULACIÓN VESTIBULAR EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL DE 3 A 5 AÑOS”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Abril 2015

LA AUTORA

.....
Santacruz Heredia, Tatiana Mishel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de ésta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo el derecho en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de ésta tesis dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando ésta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril 2015

LA AUTORA

.....
Santacruz Heredia, Tatiana Mishel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “LA ESTIMULACIÓN VESTIBULAR EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL DE 3 A 5 AÑOS”, de Tatiana Mishel Santacruz Heredia, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Julio 2015

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1^{er} VOCAL

.....
2^{do} VOCAL

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por haberme dado la vida, a mis padres por su ejemplo de constancia, superación y por guiar con sabiduría y amor cada uno de mis pasos.

A los docentes de la Universidad Técnica de Ambato, que me brindaron sus conocimientos en esta etapa de mi formación académica, sobre todo a la Licenciada Verónica Troya por ser una guía incondicional y apoyarme durante todo este tiempo.

Tatiana

DEDICATORIA

Alejandro, por haber sido mi motor, mi inspiración, mi luz y mi todo. Te amo infinitamente.

Tatiana

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Contenido	Pág.
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
INDICE DE CUADROS.....	xi
INDICE DE GRAFICOS	xiii
RESUMEN.....	xvi
SUMMARY	xvii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. TEMA:	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN	2
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO	6
1.2.3. PROGNOSIS	7
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES	8
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
1.4. OBJETIVOS:	9
1.4.1. OBJETIVO GENERAL:.....	9
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS:.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	11
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	14
2.3. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA	14
2.4 FUNDAMENTACIÓN SOCIOECONÓMICA	14
2.5. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	15
2.4 RED DE CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	17
2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
2.5.1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA	18
2.5.1.1. MODELOS DE ACTUACIÓN ESTIMULACIÓN TEMPRANA	21
2.5.1.2. FASES DE INTERVENCIÓN	23
2.5.2. ESTIMULACIÓN SENSORIAL	23
2.5.3. ESTIMULACIÓN VESTIBULAR	25
2.5.3.1. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL SISTEMA VESTIBULAR	29
2.5.4. TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN	30
2.5.4.1. EJERCICIO DE HABITUACIÓN	30
2.5.4.2. ACTIVIDADES PARA ESTABILIZAR LA MIRADA	31
2.5.4.3. EJERCICIOS DE CONTROL POSTURAL	31
2.5.4. DESARROLLO EVOLUTIVO	33
2.5.5. DESARROLLO INTEGRAL	41
2.5.6. DESARROLLO PSICOMOTRIZ	46
2.6. HIPÓTESIS	50

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE	51
3.2. MODALIDAD BÁSICA	51
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	52
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
3.5. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	56
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	57

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	58
4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	110
4.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS NULA Y ALTERNATIVA.	110

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1 CONCLUSIONES	113
5.1.2 RECOMENDACIONES	114

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS	115
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	116
6.3. JUSTIFICACIÓN	116
6.4. OBJETIVOS	117
6.4.1. OBJETIVO GENERAL	117
6.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	117
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	117
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	117
6.7.1. MODELO OPERATIVO	120
6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	122
6.9. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	122
6.10 METODOLOGÍA	123
BIBLIOGRAFÍA	149
ANEXOS	154
ANEXO A	155
ANEXO B	156
ANEXO C	161

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Evaluación de niños con parálisis cerebral antes y después de la aplicación del Programa de Estimulación Vestibular. Grupo Experimental.....	58
Cuadro N° 2 Antes del programa de Estimulación Vestibular lleva las manos a línea media, junta dedos con otros.	59
Cuadro N° 3 Después del programa de Estimulación Vestibular lleva las manos a línea media, junta dedos con otros.	60
Cuadro N° 4 Antes del programa de Estimulación Vestibular extiende el brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete	62
Cuadro N° 5 Después del programa de Estimulación Vestibular extiende el brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete	63
Cuadro N° 6 Antes del programa de Estimulación Vestibular Sostén cefálico adecuado.....	65
Cuadro N° 7 Después del programa de Estimulación Vestibular Sostén cefálico adecuado.....	66
Cuadro N° 8 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico.....	68
Cuadro N° 9 Después del programa de Estimulación Vestibular. Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico	69
Cuadro N° 10 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos	71
Cuadro N° 11 Después del programa de Estimulación Vestibular. Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos	72
Cuadro N° 12 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos.....	74
Cuadro N° 13 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos.....	75
Cuadro N° 14 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente	77
Cuadro N° 15 Después del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente	78

Cuadro N° 16 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve.....	80
Cuadro N° 17 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve.....	81
Cuadro N° 18 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo	83
Cuadro N° 19 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo	84
Cuadro N° 20 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos	86
Cuadro N° 21 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos	87
Cuadro N° 22 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño	89
Cuadro N° 23 Después del programa de Estimulación Vestibular. Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño	90
Cuadro N° 24 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.....	92
Cuadro N° 25 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.....	93
Cuadro N° 26 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra sentarse con los brazos libres.....	95
Cuadro N° 27 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra sentarse con los brazos libres	96
Cuadro N° 28 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos	98
Cuadro N° 29 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos	99
Cuadro N° 30 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos	101
Cuadro N° 31 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos	102

Cuadro N° 32 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas.....	104
Cuadro N° 33 Después del programa de Estimulación Vestibular. Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas	105
Cuadro N° 34 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres	107
Cuadro N° 35 Después del programa de Estimulación Vestibular. Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Organizador lógico de variables	17
Gráfico N° 2 Evaluación de niños con parálisis cerebral antes y después de la aplicación del Programa de Estimulación Vestibular. Grupo Experimental.....	58
Gráfico N° 3 Antes del programa de Estimulación Vestibular lleva las manos a línea media, junta dedos con otros.	61
Gráfico N° 4 Después del programa de Estimulación Vestibular lleva las manos a línea media, junta dedos con otros.	61
Gráfico N° 5 Antes del programa de Estimulación Vestibular Extiende el brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete	64
Gráfico N° 6 Después del programa de Estimulación Vestibular Extiende el brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete.....	64
Gráfico N° 7 Antes del programa de Estimulación Vestibular Sostén cefálico adecuado.....	67
Gráfico N° 8 Después del programa de Estimulación Vestibular Sostén cefálico adecuado.....	67
Gráfico N° 9 Después del programa de Estimulación Vestibular. Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico	70
Gráfico N° 10 Después del programa de Estimulación Vestibular. Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico	70
Gráfico N° 11 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos	73

Gráfico N° 12 Después del programa de Estimulación Vestibular. Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos	73
Gráfico N° 13 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos.....	76
Gráfico N° 14 Después del programa de Estimulación Vestibular. Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos.....	76
Gráfico N° 15 Después del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente	79
Gráfico N° 16 Después del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente	79
Gráfico N° 17 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve.....	82
Gráfico N° 18 Después del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve.....	82
Gráfico N° 19 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo	85
Gráfico N° 20 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo	85
Gráfico N° 21 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos	88
Gráfico N° 22 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos	88
Gráfico N° 23 Después del programa de Estimulación Vestibular. Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño	91
Gráfico N° 24 Después del programa de Estimulación Vestibular. Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño	91
Gráfico N° 25 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.....	94
Gráfico N° 26 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.....	94
Gráfico N° 27 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra sentarse con los brazos libres	97

Gráfico N° 28 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra sentarse con los brazos libres	97
Gráfico N° 29 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos	100
Gráfico N° 30 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos	100
Gráfico N° 31 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos	103
Gráfico N° 32 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos	103
Gráfico N° 33 Después del programa de Estimulación Vestibular. Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas	106
Gráfico N° 34 Después del programa de Estimulación Vestibular. Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas	106
Gráfico N° 35 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres	109
Gráfico N° 36 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres	109

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

“LA ESTIMULACIÓN VESTIBULAR EN EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL DE 3 A 5 AÑOS”

Autora: Santacruz Heredia, Tatiana Mishel

Tutora: Lic. MSc. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Fecha: Ambato, abril 2015

RESUMEN

El presente trabajo investigativo está orientado a la proyección de una aula de Estimulación Vestibular mediante una guía de actividades que ayuden a los niños con Parálisis Cerebral desde la edad comprendida de 3 a 5 años en la Unidad Educativa Especializada Cotopaxi. Mediante la aplicación de las encuestas se pudo realizar una evaluación a los niños con Parálisis Cerebral antes y después de la aplicación del programa de estimulación. Además cabe recalcar que la guía de actividades desempeña un papel importante dentro del desarrollo de los niños/as que permite el mejoramiento de su psicomotricidad, aprendizaje, y adquisición de habilidades ayudándoles a los mismos a crecer en un ambiente favorable e incluirlos dentro de la sociedad. Además de brindar una solución a la problemática se proporciona a los terapeutas, cuidadores de una guía de ejercicios que ayudan al mejoramiento de la psicomotricidad de los niños mediante la utilización de actividades prácticas.

PALABRAS CLAVES: ACTIVIDADES_ESTIMULACIÓN_VESTIBULAR, DESARROLLO_PSICOMOTRIZ, NIÑOS, APRENDIZAJE.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
EARLY CAREER ESTIMULACION**

"VESTIBULAR STIMULATION PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN
WITH CEREBRAL PALSY OF 3 TO 5 YEARS"

Author: Santacruz Heredia, Tatiana Mishel

Tuthor: Lic. MSc. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Date: Ambato, abril 2015

SUMMARY

This research work is aimed at projecting a classroom Vestibular Stimulation by an activity guide to help children with cerebral palsy aged from 3 to 5 years in the Special Education Unit Cotopaxi. By applying surveys were able to perform an assessment of children with cerebral palsy before and after the implementation of the program of stimulation. In addition it should be emphasized that the activity guide plays an important role in the development of children / as it allows improving their motor skills, learning and acquisition of skills by helping them grow them in a favorable environment and include them in society . In addition to providing a solution to the problem is provided to therapists, caregivers guidance of exercises that help to improve the motor skills of children using practical activities.

KEYWORDS: VESTIBULAR_STIMULATION_ACTIVITIES_PSYCHOMOTOR_DEVELOPMENT, CHILDREN, LEARNING.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación tiene como tema: “La Estimulación Vestibular en el Desarrollo Psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años”, el mismo que parte de las dificultades psicomotrices que presentan los niños con Parálisis Cerebral en La Unidad Educativa Especializada Cotopaxi ubicada en la ciudad de Latacunga.

El objetivo principal de la investigación consiste en optimizar las condiciones de vida de los niños con parálisis cerebral, trabajar las áreas afectadas con el fin de mejorar la asimilación de la información que provienen del exterior estableciendo una relación con el entorno y los estímulos presentados, mediante técnicas de estimulación vestibular adecuadas para cubrir las necesidades de cada niño.

Los niños con parálisis cerebral se ven afectados en su actividad motora, lo que establece un impedimento para el desarrollo psicomotriz normal, provocando que la información presentada no llegue al cerebro y no exista una respuesta adecuada. Se han apreciado mejoras en mencionadas dificultades a través de la aplicación de actividades de estimulación vestibular.

La estimulación vestibular es una de las primeras acciones de intervención que de manera inconsciente pero consistente se realiza al niño/a desde tempranas edades, mediante un conjunto de ejercicios que ayudan a regular el sentido del movimiento y del equilibrio. La primera permite la adaptación de nuevas posturas y el desarrollo de movimientos controlados, mientras que el equilibrio les permite situar su cuerpo en el espacio y mantenerse en una misma postura compensando la acción de la gravedad.

La propuesta se encuentra orientada a la Proyección de un aula de Estimulación Vestibular con una guía de actividades básicas, las cuales benefician al desarrollo psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA:

“La Estimulación Vestibular en el Desarrollo Psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

Ecuador afronta la parálisis cerebral como una problemática que hace parte de las políticas públicas implementadas por el gobierno del presidente Rafael Correa para abordar la discapacidad, con atención prioritaria.

Aunque no existen estadísticas oficiales sobre el tema, un informe del Consejo Nacional de Discapacidades (Conadis) reportó 110.159 casos por causas congénito genéticas y 20.020 por problemas de parto, sobre un total de 345.512 discapacitados.

En Ecuador hay 1.608.334 personas con alguna discapacidad, que representa el 12.14% de la población total. El 6% de los hogares ecuatorianos tiene al menos un miembro con discapacidad. El 8% de los hogares rurales tienen alguna persona con discapacidad, frente al 5% de hogares urbanos.

<http://www.observatoriodeladiscapacidad.es/informacion/noticia/21277>. Recuperado al 10 de Enero de 2015

Este porcentaje es superior a los porcentajes encontrados en la Región Costa (4%) y Amazónica (6%). Las provincias más afectadas por la discapacidad son las de: Loja, Cañar, Bolívar y Cotopaxi, cuyos porcentajes de hogares con al menos una persona con discapacidad sobrepasan al porcentaje nacional en más de 4 puntos. En la Región Amazónica el porcentaje es similar al promedio nacional y diez veces inferior a los porcentajes de la Región Costa y Sierra.

En la provincia de Cotopaxi se detectaron alrededor de 6.872 personas con discapacidad, de la población infantil menor de 5 años, los niños y niñas que presentan Parálisis Cerebral representan el 1.4% de ellos el 76% tiene alguna deficiencia y el 24% presenta alguna limitación en la actividad.

La Unidad Educativa Especializada Cotopaxi, antes llamado “Plantel de Educación Especial” fue creado con el fin de atender la demanda de matrícula de los escolares con problemas de retardo mental, el mismo que comenzó funcionando en la parroquia Tanicuchí, cantón Latacunga, a partir del período lectivo 1958-1986.

Para la creación del mencionado establecimiento de educación especial existieron ofertas concretas por parte de empresas e instituciones para aportar con recursos materiales y económicos.

El señor Director Provincial de Educación Cotopaxi, mediante oficio el 2 de Agosto de 1985, pone a disposición del plantel por crearse el local de la escuela “BATALLA DE PANUPALI”, de la parroquia Tanicuchí, hasta cuando el Instituto disponga de local propio.

El aparecimiento de nuevos problemas que aquejan al proceso enseñanza-aprendizaje y que no venían siendo detectados por los profesores de la escuela regular, tales como; dislexia, deficiencias auditivas y visuales, trastornos del lenguaje, retardo mental y Parálisis Cerebral en sus distintos niveles; determina la necesidad de crear una unidad educativa que se encargue de la investigación,

diagnóstico, tratamiento profilaxis y seguimiento a escolares que padecen cognoscitivo y académico, lo cual redundaría negativamente en la calidad educativa de los alumnos y de la productividad de la educación.

Es entonces que con fecha de 31 de Mayo de 1979 con el motivo de la visita que hiciera el ex presidente de la República, abogado Jaime Roldos Aguilera, la Sra. Josefina Izurieta de Oviedo, directora provincial de educación de Cotopaxi, presenta en carpeta un diagnóstico de la realidad educativa de la provincia, resaltando como necesidad prioritaria la creación y funcionamiento del Centro de rehabilitación para niños “minusválidos” en la ciudad de Latacunga.

El 10 de Febrero de 1981, el departamento técnico de esta independencia, hizo la entrega formal al Ministerio de Previsión Social un proyecto que justifica la formación y la organización de la Escuela Educación Especial Cotopaxi.

En Diciembre de 1983, se crea la Unidad de Educación Especial en la Dirección Provincial de Educación y Cultura de Cotopaxi, la misma que tiene la finalidad de determinar la población con Parálisis Cerebral en el cantón y la Provincia.

Por sugerencias del Departamento Técnico se procede a investigar un fenómeno en el sector de Tanicuchí (Escuela “Batalla de Panupali”), como era la existencia de un grado completo de niños con dificultades de aprendizaje, cuya principal característica constituía ser el bajo nivel cognoscitivo alcanzado, dificultades de retención, etc.

Este estudio permitió determinar las reales causas que provocan la deficiencia educativa, tales como: edad cronológica precoz al momento de ingreso, carencia de conocimientos elementales, motricidad inadecuada, pedagogías deficientes, etc. Posteriormente ante una ampliación investigativa en las nueve escuelas que conforman el sector de Tanicuchí se establece que de una población de 1730 alumnos 35 fueron diagnosticados con retardo mental y consecuentemente

requerían de Educación Especial, ésta cifra alcanzaba un porcentaje del 2.23% de la población investigada.

Esta circunstancia sirvió como justificativo para que se determinará la creación de un Instituto de Educación Especial, categoría retardo mental, en este sector, interviniendo para él las autoridades educativas provincias y nacionales, gestión que se cristalizaría el 15 de Agosto de 1985 mediante Acuerdo Ministerial #7595.

De los ocho años que lleva creado el Instituto de Educación Especial “Cotopaxi”, dos años ha funcionado en Tanicuchí, dos en Latacunga (local de INNFA), en forma alternativa y por último once años lectivos hasta la actualidad en su propio local del sector Nintinacazo – Latacunga.

El Instituto de Educación Especial viene laborando en su local propio, parte de una donación que hiciera el Consejo Provincial de Cotopaxi bajo gestión del Club Rotario de Cotopaxi. En cuanto a los niños y al recurso humano profesional se ha venido incrementando, logrando con esto cubrir la necesidad en la actualidad de 139 niños inscritos que necesitan del apoyo profesional a nivel de educación especial, también se atiende a 40 niños en el Programa de Estimulación Temprana que da un total de 170 niños atendidos por el Instituto de Educación Especial “Cotopaxi”, Es necesario resaltar que el Instituto viene y ha venido atravesando una serie de dificultades y tropiezos de tipo económico que no le permite cubrir a satisfacción las necesidades básicas para el desenvolvimiento de los niños atendidos, sin embargo frente a un pedido urgente de modificar estrategias de acción en el mismo se ha tomado en cuenta varias áreas que son de mucha importancia para lograr un verdadero equipo de trabajo y de atención integral al niño con necesidades especiales.

Las áreas que son de mayor importancia para los objetivos del Instituto son: Psicología, Lenguaje, Pre vocacionales contando con profesionales que irían a satisfacer las necesidades de los niños con, también contando con: Psicólogas

Educativas, Psicorehabilitadores, Terapistas de Lenguaje y profesora de manualidades.

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

El desarrollo del niño está íntimamente ligado a los procesos de maduración del sistema nervioso, sobre todo en lo que respecta a las funciones cognitivas y motoras. Cualquier tipo de alteración en este sistema se traducirá en un trastorno madurativo que impedirá la aparición de una correcta integración funcional.

Dentro de las alteraciones del sistema nervioso central que conllevan la afectación de los procesos de maduración y, por ende, el compromiso y retraso del desarrollo psicomotor en la población infantil, es conocida como Parálisis cerebral (parálisis cerebral)

La parálisis cerebral es diagnosticada cuando existe un trastorno del tono postural y del movimiento, de carácter persistente pero no invariable, secundario a una agresión progresiva a un cerebro inmaduro. Puede tener su origen en el período prenatal, en el período perinatal o durante el período posnatal o en los primeros años de vida y se clasifica de acuerdo a varios aspectos, desde el punto de vista clínico, se divide en: espástica, hipotónica, mixta, atetósica y atáxica; en la mayoría de casos independientemente el tipo de parálisis cerebral se encuentra retraso en el desarrollo psicomotor del niño.

Una condición importante para la evolución normal en el niño, es la necesidad de la experiencia sensorial y el ejercicio o estimulación vestibular ya que es uno de los primeros sistemas sensoriales en desarrollarse durante el transcurso de la fase prenatal y entra en función desde el nacimiento, de modo que el número y la calidad de las primeras experiencias que reciba el niño resultarán esenciales para su desarrollo; y, en caso de producirse en un grado mínimo, los defectos resultarán en muchos casos irreversibles.

Siguiendo esta línea se cree que la maduración del niño depende no sólo de lo que trae consigo al nacer, sino también de lo que el medio le aporta; así, se plantea como idea la necesidad de estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento para, de este modo, contribuir a acelerar el desarrollo mental y físico, e interrumpir o corregir los multidéficit que presentan los niños y niñas con parálisis cerebral que pueden ocasionar problemas posturales, retraso en el aprendizaje de habilidades y destrezas motoras propias de su edad cronológica, hipo o híper sensibilidad a los estímulos táctiles, auditivos, etc.; así también como la dificultad para desenvolverse normalmente, socializar con otros niños y puntualmente en cuanto al desarrollo psicomotor.

1.2.3. PROGNOSIS

En los niños con parálisis cerebral el sistema nervioso está en desarrollo, por lo tanto, si ciertas áreas fueron afectadas la plasticidad del sistema nervioso permite que otras partes de dicho sistema puedan encargarse de funciones de las áreas lesionadas y se construyan vías suplementarias de transmisión.

Los niños con parálisis cerebral presentan trastornos psicomotrices que se van a producir en una época temprana e interferirá en la maduración del sistema nervioso, en muchos casos antes de que la función se haya aprendido, por lo que el niño no tendrá una experiencia previa de movimientos normales.

El desarrollo normal del niño en su totalidad física, mental, emocional y social depende de esta capacidad motora y la ausencia de estimulación vestibular causará alteración del control muscular selectivo, de control postural y del equilibrio así también como una fuerza muscular inapropiada, debido a la falta de experiencia causada por su inmovilidad.

1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo Influye la Estimulación Vestibular en el Desarrollo Psicomotriz de niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años?

1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Cómo se podría determinar la ausencia de Estimulación Vestibular en niños y niñas con Parálisis Cerebral?

¿Qué nivel psicomotriz presentan los niños y niñas con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años?

¿Qué nivel psicomotriz presentan los niños y niñas con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años después de la aplicación del programa de estimulación vestibular?

¿Es necesario crear un aula de estimulación vestibular adecuada para niños con parálisis cerebral de 3 a 5 años?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación de Contenido

Campo: Estimulación Temprana

Área: Investigación de Ciencias De La Salud

Aspecto: Capacidades Especiales – Calidad De Vida

Delimitación Espacial:

- ❖ Unidad Educativa Especializada Cotopaxi

1.3. JUSTIFICACIÓN

La investigación buscará relacionar cómo la Estimulación Vestibular es importante en el Desarrollo Psicomotriz del niño, que le permite un correcto desplazamiento, el desarrollo armónico, regulación el sentido de movimiento y del equilibrio.

Este estudio es de interés debido a que está dentro del campo de la Estimulación Temprana, y es un problema que se da en los niños con parálisis cerebral del

Instituto ya mencionado, por lo que es necesario estudiar cómo está afectado el Desarrollo Psicomotriz por la escasa estimulación vestibular de estos niños.

Su importancia se basa en brindar al niño el mejoramiento de su capacidad para la percepción de estímulos con ello podrá organizar los impulsos sensoriales para poder recibir una información adecuada y precisa sobre él mismo y su ambiente; los estímulos serán recibidos por el cerebro, analizados y utilizados para permitir que el niño dé una respuesta adecuada a los mismos.

Con el desarrollo de este proyecto los beneficiarios serán los niños, ya que con una adecuada Estimulación Vestibular tendrán más posibilidades de adaptarse al medio y desarrollar sus habilidades para interpretar y organizar la información captada de sus órganos sensoriales; la Universidad Técnica de Ambato ya que abre las puertas a investigaciones científicas y la vinculación de los alumnos con la comunidad y se beneficia directamente al estudiante; ya que puede desarrollar su hipótesis y se ganará experiencia al trabajar con niños con Parálisis Cerebral.

El proyecto es factible ya que existe una amplia cantidad de información científica y se cuenta con el apoyo de la Unidad Educativa Especializada Cotopaxi para la investigación, el recurso económico necesario y los conocimientos requeridos.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la influencia de la Estimulación Vestibular en el Desarrollo Psicomotriz de los niños - niñas con parálisis cerebral de 3 a 5 años.

1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- ❖ Demostrar la eficacia de la Estimulación Vestibular en la potenciación de habilidades psicomotrices en niños y niñas con Parálisis Cerebral

- ❖ Evaluar el nivel de desarrollo psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años.

- ❖ Determinar el nivel de desarrollo psicomotriz de los niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años posterior a la aplicación del programa de estimulación vestibular.

- ❖ Implementar un aula de Estimulación Vestibular con una guía de actividades básicas en el Desarrollo Psicomotriz con niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Investigando diversas fuentes de información, tenemos que el desarrollo del estudio de la estimulación vestibular en el desarrollo psicomotriz van directamente con el objetivo del mejoramiento de la calidad de vida en los niños con parálisis cerebral, dando un aspecto esencial para el desarrollo de la investigación. En este caso se tomó en cuenta las principales teorías de Científicos y de universidades del Ecuador con sus respectivas bibliotecas con fuentes de investigación fidedignas, se cita los siguientes trabajos:

El biólogo suizo JEAN PIAGET (1896-1980) durante los años 30 presenta la TEORÍA DEL APRENDIZAJE donde concluye que:

- ❖ El desarrollo psicomotriz del niño se basa en la actividad constructiva en su relación con el ambiente, y en la necesidad del niño de adaptarse a los desequilibrios que encuentra en dicho ambiente.
- ❖ El equilibrio y la adaptación se lograrían cuando el niño consigue construir una respuesta ante cualquier estímulo del exterior que le permite asimilar una nueva capacidad o conocimiento y, con ella, ampliar y mejorar sus habilidades para relacionarse con su ambiente.
- ❖ El desarrollo psicomotriz es fundamentalmente práctico, es decir, se basa en acciones y percepciones concretas; los niños construyen sus primeros esquemas de conocimiento sobre la realidad en base a la exploración, es decir, ante los diferentes objetos que les rodean se genera diversas conductas.

LEV SEMENOVICH VIGOTSKY (1896) en su aporte a la educación y pedagogía, TEORÍA DEL APRENDIZAJE nos dice que:

- ❖ Las funciones mentales superiores se forman y desarrollan durante la vida del individuo, tienen un origen histórico cultural, una estructura mediatizada y son conscientes, voluntarias y autorregulables por la forma de su funcionamiento por lo tanto intervienen directamente en el desarrollo psicomotriz.
- ❖ Es importante considerar a la atención, la cual se va conformando durante el desarrollo del niño en estrecha relación con toda la esfera psicológica y cumple una función altamente específica en toda la actividad del hombre.
- ❖ En los trabajos de los seguidores de Vigotsky se plantea estudiar los procesos cognitivos a partir del lugar que estos ocupan en la actividad psicomotriz del hombre. Dicha actividad, además de poseer su propia estructura, tiene tres partes funcionales básicas: la base orientadora, la ejecución y el control y la verificación.

Msc. OSCAR OLIDEN TORRES CARRO en su tema de investigación “ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA LA REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA.” (2008) Concluye que:

- ❖ La rehabilitación neurológica es un proceso intensivo, multifactorial y personalizado en el que se integran los componente ético, neurológico y pedagógico, se emplean formas de dirección pedagógicas.
- ❖ El paciente tiene un papel protagónico y permite la indispensable estimulación de los mecanismos de neuroplasticidad para modificar la organización funcional del sistema nervioso.

- ❖ De todo lo anotado se infiere que la estimulación vestibular es esencial para rehabilitar a los niños con parálisis cerebral estimulando su Sistema nervioso creando conexiones, aprovechando la neuroplasticidad de cerebro de los niños, siendo este el fin de la investigación.

Lic. CRISTINA CHUQUITARCO VIVERO, con el tema de investigación: “LAS RELACIONES PARENTALES FRENTE A LA CRISIS CIRCUNSTANCIAL POR EFECTO DE LA PARÁLISIS CEREBRAL LEVE Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PSICOAFECTIVO DE NIÑOS ENTRE 5 A 8 AÑOS QUE FORMAN PARTE DE LA FUNDACIÓN INTEGRAL EN EL AÑO 2011”, que se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ La parálisis cerebral es un trastorno no progresivo de la movilidad, debido a una lesión o anomalía del desarrollo del cerebro, que se caracteriza por alteraciones de los sistemas neuromusculares, musculo-esqueléticos y sensoriales, la lesión cerebral puede producirse en el periodo prenatal, perinatal o posnatal.
- ❖ Los niños con parálisis cerebral, independientemente del tipo que padezcan presentan una serie de alteraciones comunes, como tono muscular anormal, alteración del control motor selectivo, alteración del control postural, del equilibrio, y fuerza muscular inadecuada, las cuales influyen en el movimiento y la coordinación del niño provocando compensaciones posturales.
- ❖ La parálisis cerebral, no es solamente un problema de quien la sufre, ni de su familia, ni de su entorno, sino que es un problema indelegable y exclusivo de toda la sociedad, por lo tanto toda la comunidad en su conjunto, debe aprender a convivir con sus miembros diferentes, y tratar de apoyarlos para que logren ser autosuficientes, que ellos adviertan que se le reconoce su valor social, y que son aceptados y ayudarlos por la comunidad que los rodea.

- ❖ En la presente investigación se evidencia la participación de los miembros del sistema familiar de tal manera que las responsabilidades por la persona con discapacidad no queda relegada a una institución, es así, que la familias buscan en una institución educativa una ayuda o apoyo, si delegar la totalidad del control de la responsabilidad a este sistema de ayuda y por ende la corresponsabilidad se hace presente en la relación de las familias e institución educativa.

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Este estudio se enmarca dentro del paradigma crítico – propositivo. El estudio es crítico porque a través de la investigación podemos dar una opinión propia del problema mencionado basándonos en conocimientos adquiridos, desde una perspectiva diferente, estudiando la realidad del medio, recolectando la información necesaria para formar un criterio que puede servir para buscar alternativas de solución para el mismo. Es propositivo porque luego del estudio respectivo se dará alternativas de solución que pueden contribuir a mejorar en parte la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral.

2.3. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA

Esta investigación desde el punto de vista axiológico se encuadra en el respeto y amor a los niños con capacidades especiales con los que se trabajará para buscar mejorar su vida en la sociedad trabajando desde edades tempranas con estimulación vestibular.

2.4 FUNDAMENTACIÓN SOCIOECONÓMICA

El grupo social en el que hay mayor prevalencia de parálisis cerebral infantil en el instituto en el que se realizará la investigación es el medio – bajo, por lo que el trabajo busca implementar un servicio gratuito que ayude a los niños al mejoramiento de su desarrollo psicomotor beneficiando a familias de escasos recursos.

2.5. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El estudio se fundamenta en la Constitución De La República del Ecuador específicamente en la **LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDAD**

Artículo 6.- Persona con discapacidad.- Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

Artículo 19.- Derecho a la salud.- El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud.

Artículo 21.- Certificación y acreditación de servicios de salud para discapacidad.- La autoridad sanitaria nacional certificará y acreditará en el Sistema Nacional de Salud, los servicios de atención general y especializada, habilitación, rehabilitación integral, y centros de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas para personas con discapacidad.

Artículo 30.- Educación especial y específica.- El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinará con las respectivas autoridades competentes en materia de educación, el diseño, la elaboración y la ejecución de los programas de educación, formación y desarrollo progresivo del recurso humano necesario para

brindar la atención integral a las personas con discapacidad, procurando la igualdad de oportunidades para su integración social.

La autoridad educativa nacional procurará proveer los servicios públicos de educación especial y específica, para aquellos que no puedan asistir a establecimientos regulares de educación, en razón de la condición funcional de su discapacidad. La autoridad educativa nacional garantizará la educación inclusiva, especial y específica, dentro del Plan Nacional de Educación, mediante la implementación progresiva de programas, servicios y textos guías en todos los planteles educativos.

2.4 RED DE CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

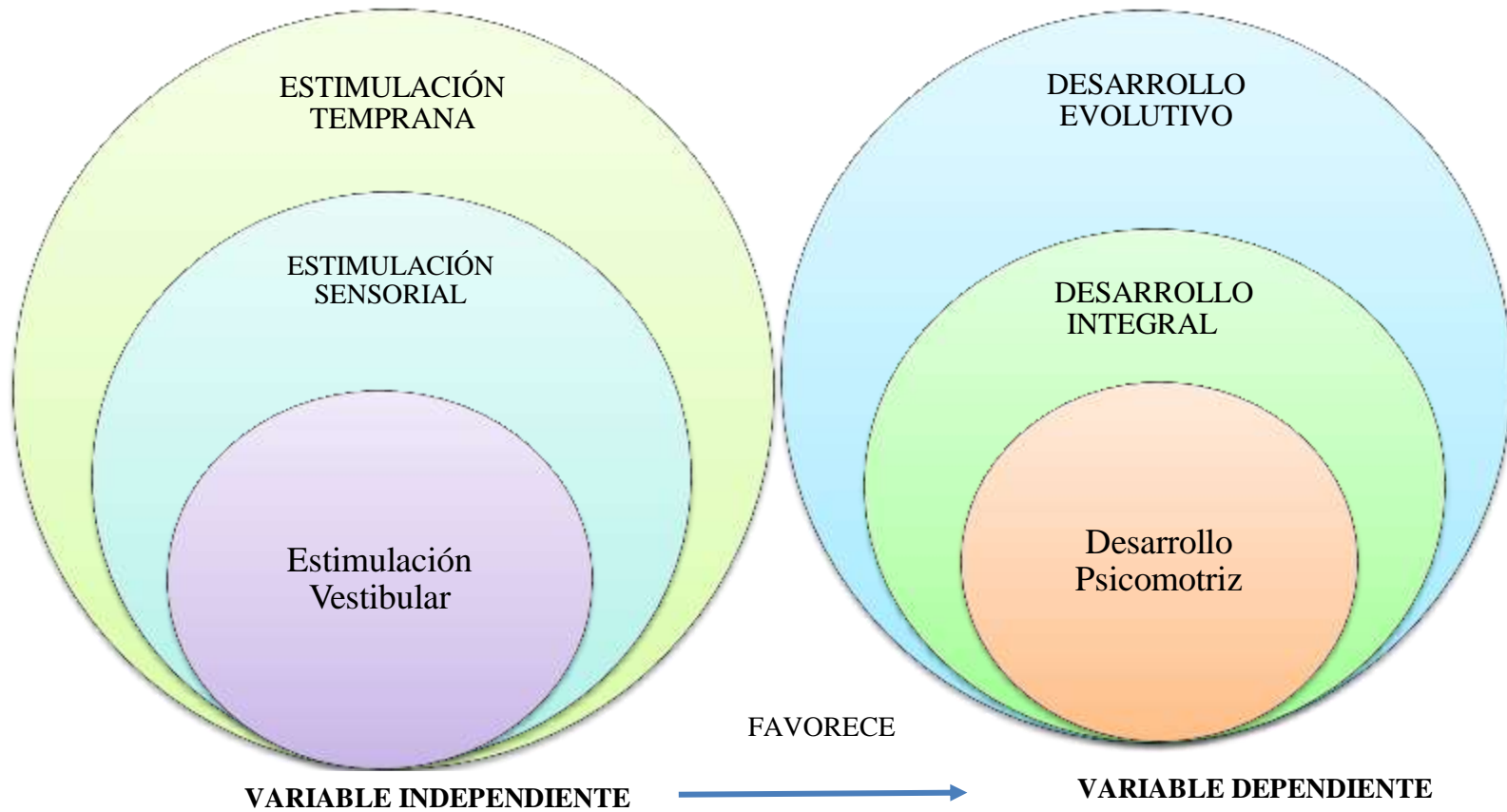


Gráfico N° 1 Organizador lógico de variables
Elaborado por: Tatiana Santacruz
Fuente: Investigación

2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.5.1. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana es un proceso dinámico y complejo que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Es fruto de la interacción entre factores genéticos y ambientales, se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal y la interacción social.

La Estimulación Temprana es el conjunto equilibrado y metódico de tipo sensorial, afectivo, social e intelectual que permiten al niño desarrollar sus potencialidades en forma armónica y prepararlo para nuevos aprendizajes. (López M., 2005, p. 17)

Por ello los primeros años de vida son cruciales para los niños, es el mejor momento para que las neuronas sean activadas o estimuladas, durante los años iniciales es cuando el cuerpo es receptivo a nuevas experiencias y está exclusivamente capacitado para aprovecharlas.

Ante los estímulos presentados ya sean visuales, auditivos, táctiles, olfativos y gustativos; las neuronas reaccionan creando circuitos por los que canalizan la información recibida, de ésta manera, aunque el cerebro aún no pueda entender los mensajes, se prepara para hacerlo más tarde de manera eficaz.

La estimulación temprana parte de las neurociencias donde se evidencia que, a través del contacto de un ambiente rico en estímulos de diverso tipo, podemos intervenir positivamente en la adquisición de funciones o capacidades que se han visto estrechadas por problemas desplegados a lo largo del desarrollo del niño. Desde la neurología, el Dr. Katona (Instituto Pediátrico de Budapest) fundamenta lo que denomina “neurohabilitación” o rehabilitación temprana en la plasticidad del cerebro en los primeros meses de vida, en base a la activación y aprovechamiento funcional

de todas las estructuras del sistema nervioso central (SNC), que conserven su funcionalidad normal e incluso de aquellas que presentan funciones incompletas en relación con el daño cerebral.

Los estímulos a utilizar son diversos, y en la generación de las respuestas se consigue establecer o reforzar circuitos neuronales que facilitan la adquisición de funciones cerebrales dificultadas por diversas lesiones o problemas.

La Estimulación Temprana se efectúa mediante programas y métodos para favorecer el desarrollo integral del niño. La estimulación Temprana hace uso de experiencias en las que intervienen los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. En la mayoría de propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Al hablar de Estimulación Temprana nos referimos a la capacidad que tienen los niños para aprovechar de un aprendizaje a temprana edad y la adaptabilidad del cerebro para conservar la información que el niño ha recibido, mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan el control emocional y amplía la habilidad mental que le facilita el aprendizaje.

Está por demás mencionar que no todos los niños son iguales tanto física, intelectual y emocionalmente; por ello es importante que la estimuladora temprana evalúe las áreas a trabajar con el niño; de ésta manera sabrá de donde partir con las sesiones de Estimulación Temprana y así desarrolle un plan de intervención individual; el mismo que debe realizarse de acuerdo a las necesidades de cada niño.

La eficacia de los programas de Estimulación Temprana se basa, entonces, en la precocidad de la intervención que depende de la obtención de un diagnóstico de los problemas en el desarrollo que presente el niño.

Gracias a todas estas disciplinas en las que se fundamenta la Estimulación Temprana se obtienen las herramientas necesarias para aportar a los niños con déficits o riesgos de padecerlos un conjunto de actuaciones organizadas y planificadas que les facilitan su proceso madurativo en todos los ámbitos, permitiéndoles así alcanzar el máximo nivel de desarrollo e integración social (Quirós, 2009).

Éste conjunto de actividades organizadas requiere de tres leyes fundamentales para garantizar la intervención:

- ❖ La **frecuencia**, entendida como el hábito a la repetición del estímulo.
 - ❖ La **intensidad**, como la energía a la hora de aplicar el estímulo con fuerza, vehemencia y viveza.
 - ❖ La **duración**, como la persistencia en el tiempo de la aplicación del estímulo.
- (Módulo de Estimulación Temprana; Msc. Mónica Aguirre L.)

La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que intervienen los órganos de los sentidos, y la percepción, su finalidad es desarrollar la inteligencia pero sin dejar de reconocer la importancia de algunos vínculos afectivos y sólidos, se puede destacar que el niño es quien genera, modifica, demanda y constituye su experiencia de acuerdo con su interés y necesidades.

Es importante también tomar en cuenta el diagnóstico dado por el terapeuta, este diagnóstico permite iniciar un trabajo de forma temprana en los niños y es más eficaz cuanto más temprana sea, ya que la capacidad de asimilar e integrar nuevas experiencias es mucho mejor en etapas precoces del desarrollo, gracias a la posibilidad de aumentar las interconexiones neuronales en respuesta a la estimulación del ambiente. (Pérez, López, Brito, 2004).

“La estimulación temprana es una manera divertida y sencilla de relacionar a la madre con su hijo, siempre tomando en cuenta que es él o ella quien marca el ritmo y los tiempos de la actividad”. (Instituto Carlos Slim, 2009, p. 10)

De esta manera la estimulación temprana se convierte más que solo un herramienta en un vínculo que se debe establecer de manera significativa entre una madre y un hijo en el cual ella mediante diferentes formas vincular experiencias positivas a su hijo sino que también podrá ayudarlo en su correcto desarrollo con el que el niño se desenvolverá de manera normal durante su vida adulta.

2.5.1.1. Modelos de actuación de la estimulación temprana

Son los niveles mediante los cuales se puede clasificar en orden de desarrollo e incidencia las etapas en las que se debe intervenir dentro de la estimulación temprana, estas son:

Prevención:

Fase inicial en el proceso de la prevención en edades tempranas del desarrollo del niño.

Está presente en todas las etapas y vertientes de los programas de Atención Temprana. No obstante, hace referencia a una verdadera prevención primaria, que se lleva a cabo mediante programas de información y formación de la población en general y, especialmente, de los colectivos profesionales cercanos a las familias y al niño.

Etapas encargada a generar una conciencia de carácter masivo para el conocimiento de las familias en este caso de los hogares con niños en lo referente a cómo ayudar al

desarrollo del niño mediante una estimulación de carácter primaria en el niño en sus primeros meses de vida.

Detección:

Fase donde se identifica un posible problema que esté afectando a un niño.

La detección precoz de las necesidades de Atención Temprana puede realizarse en diferentes momentos y por distintos servicios: servicios de ginecología, ecografía y diagnóstico prenatal; servicios hospitalarios médicos y paramédicos de neonatología; servicios médicos y paramédicos de pediatría ubicados en los Centros de Atención Primaria; servicios educativos de Escuelas infantiles y Educación infantil.

Se enmarcan todas las disciplinas comprometidas con la Salud, así también como todas las demandas tecnológicas al alcance para la correcta identificación de un problema en el correcto desarrollo del niño.

Intervención:

Relacionadas con el proceso en el cual ya se incurre en el problema con el desarrollo de técnicas para mitigar el mismo.

La cual se va a desarrollar desde tres facetas diferentes: educativa, psicológica y médico-rehabilitadora. Cada una de estas facetas actuaría de forma coordinada con las demás, pero con distintas metas. Su actuación se llevaría a cabo a través de programas individualizados y con una intensidad diferente en los distintos Intervención: la cual se va a desarrollar desde tres facetas diferentes: educativa, psicológica y médico - rehabilitadora. Cada una de estas facetas actuaría de forma coordinada con las demás, pero con distintas metas. Su actuación se

llevaría a cabo a través de programas individualizados y con una intensidad diferente en los distintos objetivos del niño su familia y su entorno.

2.5.1.2. Fases de Intervención

En cada una de las fases mencionadas podemos decir y especificar que el resultado depende de la adecuada aplicación, de la constancia y duración del tratamiento.

- *Educativa.* Influye en el niño de manera en la cual se le ayudara a desarrollar su conocimiento utilizando los métodos y técnicas para el aprendizaje del mismo.
- *Psicológica.* Tratar de encontrar la conciencia misma del niño y su percepción Parálisis Cerebral con lo que le rodea ayudarle a la correcta interpretación de esto dentro de su ser emocional e intelectual para que se desarrolló con el panorama claro en lo que a el mismo y a su papel en la sociedad se trata.
- *Medico rehabilitadora.* Dedicada y llevada con la ayuda de un profesional el cual identificara el tratamiento perfecto para ayudarle al niño con sus problemas este podrá ser de carácter físico o con la administración de medicamentos de acuerdo al caso. (López, Francisco, 2009, p. 3)

2.5.2. ESTIMULACIÓN SENSORIAL

La Estimulación Sensorial es el proceso de la entrada de información al sistema nervioso a través de los diferentes sentidos. Pretende un “despertar sensorial” a partir de la propia experiencia; Su función es potenciar la percepción de los diferentes estímulos que ofrece el entorno para establecer vías de comunicación efectivas con personas con niveles bajos de conciencia y/o alteraciones sensoriales.

“El Sistema Nervioso Central (SNC) reparte y conduce los estímulos sensoriales de todo el organismo hasta el cerebro, y este, a su vez le envía sensaciones e información, recíprocamente y de forma tan rápida, que a poco que exista el más pequeño desajuste, se perdería la información o no llegaría; en estos caso, la información podría no interpretarse ni integrarse, lo componen el encéfalo y la médula espinal.” (GÓMEZ, Guardado, Begoña, 2013, p. 20)

Bajo la expresión estimulación sensorial se incluye cualquier entrada de información al sistema nervioso a través de los diferentes sentidos. (Didáctica Especial para Atención Temprana, p. 93)

Esto constituye el primer elemento sobre el que se construye cualquier tipo de aprendizaje y al mismo tiempo un método estratégico para trabajar con niños a edades tempranas.

Diferentes autores como Vigotsky manifiestan que la estimulación aportada por el ambiente a través de los órganos de los sentidos es clave para el desarrollo de distintos tipos de sinapsis en nuestro sistema nervioso central; incluso su óptimo funcionamiento depende de la estimulación sensorial, de la experiencia temprana y de la posibilidad de interacción con el medio, éstas son las claves iniciales en las que se basan las prácticas de estimulación temprana.

Es importante saber que la entrada de información sensorial visual, olfativa, auditiva, gustativa y táctil, constituyen uno de los primeros pasos de cualquier aprendizaje cuya acción se centra en potenciar el desarrollo de los principales canales sensoriales, facilitando la percepción de los diferentes estímulos que puedan enviar en cualquier situación.

La estimulación sensorial es un factor verdaderamente fundamental para el desarrollo de los niños en sus diferentes áreas, ya que por medio de este tipo de estimulación ellos lograrán potencializar al máximo sus capacidades.

Ciclo de Estimulación Sensorial

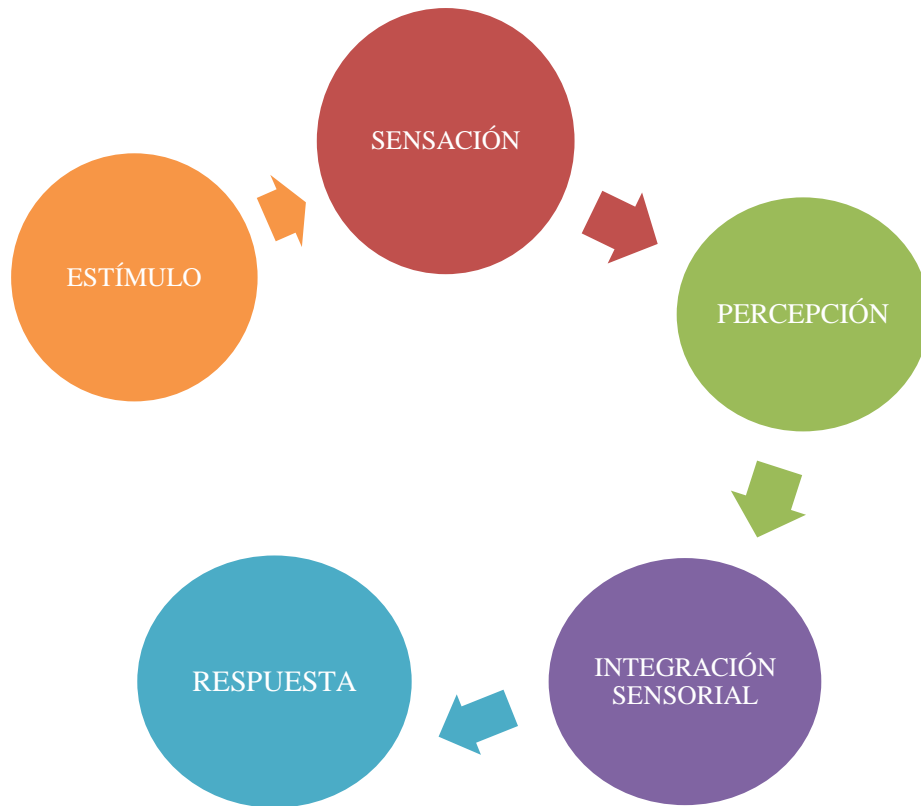


Gráfico 1 Didáctica Especial para Atención Temprana (s.f, p.93)

2.5.3. ESTIMULACIÓN VESTIBULAR

“La información vestibular proporciona al niño referencias que serán muy necesarias para su desarrollo y para la adquisición de futuros aprendizajes”. (Lázaro, Alfonso, 2004)

Durante los primeros 15 meses de vida todo el aprendizaje se centra en el sistema vestibular, la palabra vestíbulo significa: espacio que da entrada a otro sitio y este sistema es la vía de entrada al cerebro consciente. El equilibrio, la locomoción, el discernimiento el lenguaje y la coordinación de la visión con el movimiento son habilidades fundamentales que aprendemos a temprana edad y en las cuales confiamos a lo largo de nuestra vida. Todas ellas dependen de que el sistema

vestibular funcione adecuadamente. Además este sistema mantiene el importante estado de alerta general del sistema nervioso central.

Se cree que el sistema vestibular empieza en el útero quizás alrededor de las nueve semanas, cuando se desarrollan los canales semicirculares y el embrión responde moviéndose al sonido. En ese momento se desarrolla el reflejo de Moro y así el embrión puede responder en caso de peligro con una acción que lo proteja. Si hay mucha tensión maternal el feto pasara más tiempo en el reflejo de moro y se tardarán en aparecer los demás reflejos importantes para el desarrollo vestibular, ya que es el primer sistema sensitivo que se desarrolla completamente y comienza a producir mielina a los cinco meses de vida.

La estimulación vestibular es una de las primeras acciones de intervención que de manera inconsciente pero consistente realizamos al bebé. El vestíbulo, es un pequeño órgano, alojado al inicio del oído interno en cuyo interior se encuentran los receptores sensoriales del equilibrio, los que informan al cerebro sobre los diferentes cambios de posición para que este a su vez, dirija al resto del cuerpo, las posturas y movimientos coordinados que este debe adoptar en el espacio en el que el cuerpo está ubicado.

Este órgano madura progresivamente conforme el bebé primero, y el niño pequeño más adelante, se van desarrollando motrizmente, es decir, conforme se presenta sus distintas etapas motoras, el vestíbulo se encarga de permitir que estas se den por su acción de coordinar con el cerebro la información sobre los cambios de posición que se presentan en estos distintos momentos. Si bien toda esa secuencia de desarrollo motriz implica además la coordinación y progresiva madurez del sistema neuromuscular, el equilibrio está presente permitiendo el dominio y habilidad motriz característica de cada etapa.

En el caso de niños con Parálisis Cerebral la principal zona del cerebro implicada en el déficit vestibular es el giro temporal relacionado con la audición por otra parte

también la principal corteza sensitiva y motriz la corteza premotriz y la zona motriz suplementaria aparecen sin desarrollar; todas estas son zonas que se desarrollan con el movimiento conforme los reflejos maduran y se convierten en movimientos integrados y equilibrados.

En cuanto a los ojos, la falta de desarrollo del cerebelo y el sistema vestibular, la permanencia de una sola postura y el poco control del cuello hacen que la cabeza tenga limitados movimientos y se manifiesta en los músculos que controlan el movimiento ocular, lo cual ocasiona que los ojos no tienden a adoptar la postura adecuada para ejercer un seguimiento visual adecuado.

Cuando el niño se mueve se desarrollan y se cubren de mielina nuevas redes nerviosas que pueden relevar a los tejidos dañados que van al sistema vestibular o vienen de él, de aquí parte la importancia de potenciar la Estimulación Vestibular; si bien es cierto, no se puede recuperar las sinapsis perdidas pero se puede mantener e incrementar la actividad neuronal.

La estimulación de origen vestibular conforma una de las tres estimulaciones básicas para el desarrollo del niño. Para que esta función se desarrolle puntualmente es necesario contar con otros sistemas de apoyo.

Este encadenamiento de acciones surge en la crianza casi de forma espontánea, como una secuencia natural de conducta por parte del adulto, padre, madre o persona que cuida al niño. En el proceso que nos generó como especie, no es difícil comprender la importancia del tacto y la percepción para conformar grupos con vínculos afectivos estables que les mantuvieran unidos para poder afrontar con mayores garantías la supervivencia

La comprensión de la estimulación vestibular respecto a su naturaleza, a su importancia en el desarrollo infantil, a su vinculación con los afectos y las

emociones, y la búsqueda de modos y maneras. Está basada en el principio de la coordinación que nos ayudan a identificar la relación existente entre las relaciones sensoriales del cuerpo y el posterior aprendizaje.

Khepart, insiste mucho en la importancia del equilibrio para la formulación de juicios perceptuales adecuados, ya que los niños no pueden orientar sus cuerpos con relación al espacio tienden a cometer errores en la formulación de juicios. Es decir el equilibrio además de ser el que coordina estabilidad en una postura, permite que la información que ingresa por los canales, visuales, auditivos, y motrices, se elabore en nuestro cerebro a manera de percepciones las cuales nos permitirán interpretar el mundo sin distorsionarlo, es decir hacer juicios sobre este, sobre los cuales se asentarán juicios más elaborados o aprendizajes más procesados.

La evidencia científica ha definido que el Sistema Postural Fino controla las oscilaciones posturales del niño, cuyo registro expresa a través de la posición bípeda que el niño necesita dos tipos de entradas sensoriales/sensitivas: las exoentradas que le informan del mundo exterior y las endoentradas que definen su estado interno. De las primeras conocemos tres, el ojo, el vestíbulo y la planta de los pies; las segundas se conforman a través de la interacción e integración sensoriales (AYRES, 1998). Gagey y Weber (2001).

El sistema vestibular constituye, pues, una de las tres exoentradas y se puede aislar su contribución al mantenimiento de la postura ortostática y dinámica a través de las mediciones mencionadas. Su participación en la dinámica postural y equilibratoria se produce, principalmente, a través de tres reflejos: el reflejo vestíbulo-ocular, el reflejo vestíbulo-espinal y el reflejo optocinético. (Lázaro, A., 2008, p. 169)

La teoría de la estimulación vestibular fue desarrollada para explicar las relaciones existentes entre las dificultades para interpretar información sensorial procedente del cuerpo y del entorno y las dificultades en el comportamiento, en la regulación del

estado de alerta, en el aprendizaje académico y/o en el aprendizaje neuromotor” (Beaudry, Bellefeuille, Isabelle, 2012, p. 1)

2.5.3.1. Anatomía y fisiología del sistema vestibular

Se encuentra ubicado dentro de la cavidad auricular y está conformado de la siguiente manera.

El oído interno o laberinto está constituido por dos partes, el laberinto óseo y el laberinto membranoso. El primero consiste en un hueso duro que contiene al laberinto membranoso, ocupado por un líquido con alto contenido en potasio y bajo en sodio (endolinfa), que a su vez está rodeado por otro líquido (perilinfina). El laberinto membranoso consta de dos porciones, la parte superior, que comprende el utrículo y los conductos semicirculares, y la parte inferior que comprende la coclea y el sáculo. Estas dos partes se comunican con el saco endolinfático por medio del conducto endolinfático. (Molina Isabel, 2007, p. 7)

El sistema vestibular está conformado por 5 receptores que se encuentran dentro del oído interno:

- Sáculo
- Utrículo
- Conducto semi circulares posterior
- Conducto semi circulares anterior
- Conductos semi circulares lateral

Son estos los que de manera coordinada reciben información y permiten al sistema nervioso a conocer y ubicar la posición de la cabeza.

2.5.4. Técnicas de Rehabilitación

Desde la década de los 40, se postuló como herramienta de tratamiento la rehabilitación Vestibular en niños con parálisis cerebral, para lo cual se han propuesto varias técnicas que se enfocan al aspecto psicomotriz. Dado que la mayoría de los niños con parálisis cerebral presentan multideficit que los condicionan a esta situación especialmente cuando no ha existido una intervención temprana. (López, Alemán et. al., 2003, p. 222)

Es importante saber que para manejar los distintos protocolos de rehabilitación es necesario conocer los antecedentes del niño, para orientar el tratamiento de manera eficiente, eficaz que a menudo son complementarios y en otros casos excluyentes dependiendo del estado fisiológico del niño.

2.5.4.1. Ejercicio de habituación.- Constituyen la primera técnica de rehabilitación vestibular formalmente descrita por Cawthorne y Cooksey. El principio de esta técnica se basa en la realización de una serie de ejercicios o movimientos cuya finalidad es desencadenar el cuadro de hipo- hipertonia que afectan al niño, hasta que a través de la habituación se consiga la adaptación.

Su fundamento radica en la existencia de un estímulo sensorial que lleve la información del exterior a la vía vestibular o propioceptiva, como un cambio de postura, un giro, movimiento cefálicos, entre otros. Mediante la repetición frecuente de los ejercicios se logra la habituación del tono muscular, hasta que finalmente está se controla.

Este proceso de habituación tiene lugar en el sistema nervioso central basado en la repetición de señales erróneas, hasta que conforman una nueva imagen central del resultado de la estimulación vestibular y conseguimos la adaptación del niño.

2.5.4.2. Actividades para estabilizar la mirada.- En este aspecto se centra a la aplicación de actividades dirigidas a fomentar la capacidad adaptativa del sistema vestibular para propiciar la recuperación de las respuestas vestíbulo – oculares. Las actividades son planificadas de manera individual de acuerdo con los resultados de las evaluaciones del niño, haciendo un especial énfasis en fomentar los mecanismos de adaptación postural mediante estímulos visuales y movimientos oculares.

El fundamento de este sistema parte del hecho de que en niños con parálisis cerebral, cuando la información del estímulo presentado se dirige hacia un cerebro sano, se produce una oscilación corporal de manera inconsciente.

Elementos principales de un programa de Rehabilitación Vestibular

Según López, Alemán et. al., (2003)

- Ejercicios de habituación.
 - Adaptación.
- Estabilización del niño.
 - Estabilización de postura
 - Estabilización de la mirada
- Control postural.
 - Mecanismos Motores
 - Mecanismos Sensoriales
 - Respuestas motoras alternativas
- Acondicionamiento del estado general del niño.
 - Incorporar herramientas de trabajo y evaluación
 - Integración de actividades de la vida cotidiana

2.5.4.3. Ejercicios de control Postural.- El control postural no solamente requiere de la utilización de estrategias motoras adecuadas, sino también de una correcta

integración entre los ejercicios de habituación y las actividades para estabilizar la mirada, cada uno de estos sistemas proporciona un tipo diferente de información y cada uno es más útil en un contexto determinado para el mantenimiento del equilibrio y de la orientación en el espacio.

La estabilidad postural se logra discriminando la información aportada individualmente por cada sistema y se selecciona la información más apropiada para cada circunstancia específica, sin embargo, a menudo esta compensación es incompleta y los déficit posturales se desencadenan en situaciones determinadas como tensión, miedo produciendo alteraciones del equilibrio y de postura. Este método la capacidad para utilizar las aferencias sensoriales de forma individual y conjunta para el mantenimiento del equilibrio y la postura, el desplazamiento estrategias de equilibrio y distribución del peso corporal en miembros inferiores.

Mecanismo Motores en el déficit vestibular

1. Potenciación de reflejos motores.
 - Favorecimiento del tono muscular
2. Movimientos de extremidades superiores e inferiores
 - Intensidad y frecuencia de movimientos amplios y cortos
3. Estimulación de otros mecanismos sensoriales.
 - Respuestas ante estímulos auditivos, visuales, táctiles, olfativos y gustativos.
4. Uso de estrategias de estimulación vestibular
 - Fomentar la compensación con actividades cotidianas

Finalmente y en medida en la que se realiza las actividades de rehabilitación y la mejora del niño se podrá incrementar programas de reforzamiento como la natación, de esta manera se pretende no solo contribuir al desarrollo psicomotriz del niño sino también mantener su estado anímico y físico en general.

VARIABLE DEPENDIENTE

2.5.4. DESARROLLO EVOLUTIVO

El Desarrollo Evolutivo es un proceso de organización progresiva y de complejización de las funciones biológicas que le permiten al niño satisfacer progresivamente sus diferentes, múltiples y renovadas necesidades en un proceso de adaptación activa al medio. (Chokler, M., Documento publicado por la Dirección de Educación Especial de la Parálisis Cerebral ia. de Buenos Aires, 2001)

Cada etapa de desarrollo necesita de diferentes estímulos que se relaciona directamente a lo que está sucediendo en el desarrollo individual de cada niño, es muy importante respetar este desarrollo individual sin presionar ni acelerar el proceso de maduración forzando al niño a cumplir metas que no está preparado psíquica y físicamente para cumplir; sino de motivar y reconocer el potencial y elogiar logros por más pequeños que sean.

Dividir el desarrollo evolutivo del niño en una serie de etapas es primordial a pesar de que el desarrollo evolutivo es un proceso que guarda cierta continuidad; tomando aportes de algunos autores se obtuvo:

TEORÍAS PSICOANALÍTICAS (FREUD)

Según este autor, cada persona hereda una serie de conflictos infantiles junto con formas de enfrentarnos a ellas. Si estas son buenas experiencias somos personas capaces de superar conflictos en determinadas situaciones. Si por el contrario, son experiencias traumáticas no sabremos afrontar determinadas situaciones, tendremos un “yo” débil.

Por otro lado, Freud introduce tres conceptos hipotéticos:

Ello: es el inconsciente. Cuando nace el niño es el puro “ello”, el puro instinto. El ello seguía por el principio del placer. El principio del placer determina que el instinto sea saciado y al momento.

Yo: es la parte racional y se va generando a partir de la interacción con la realidad. El “yo” por tanto tiene la misión de ir domesticando al “ello”. El “yo” se rige por el principio de la realidad, es decir, hay que satisfacer el “ello” pero de una manera apropiada y realista. (yo fuerte / yo débil)

Super yo: El “super yo” busca la perfección y busca la autocrítica. Y asimila los valores morales de los padres.

Etapas del Desarrollo

Teniendo esto en cuenta, el desarrollo humano se podía secuenciar en distintas etapas. De los 0 a los 6 años: el niño pasa del ello al superó

Etapa oral. La etapa de la lactancia. Todo el placer e interés está centrado en la zona de la boca. El niño experimentará placer con todo lo relacionado a la boca.

Etapa anal. Iría desde la lactancia hasta los 3 años y todo el interés se centra en el control y autocontrol de los esfínteres. El niño empieza tener autonomía.

Etapa fálica. Desde los 3 - 4 años a los 6. El centro del placer se establece en el falo. Los varones experimentan orgullo por tenerlo y las mujeres lo envidian. Aparece el superyo.

TEORÍA PSICOSOCIAL (ERIKSON)

Erikson aportó que la teoría psicosexual de Freud, son pocas y limitadas. El desarrollo del ser humano se forma de etapas, pero se engrandece con el ambiente. Para él cada etapa del desarrollo implica una dificultad, lo que se denomina crisis de madurez, que cada sujeto, cada persona deberá resolver. Y añade el factor que explica que se superen o no se superen: la interacción entre las características propias de cada uno y el ambiente social en el que vive el sujeto.

Distingue las siguientes etapas:

Etapa de la confianza versus desconfianza. (0 - 1 año).- Es la primera dificultad que el niño tiene que abordar. El niño necesita confiar en que sus necesidades básicas van a ser cubiertas por los adultos responsables de estas tareas. Si el niño no aprende esta confianza desarrollará síntomas neuróticos.

Etapa de autonomía versus vergüenza y duda. (1 - 3 años).- El niño empieza a explorar el mundo que le rodea. Empieza por el control de esfínteres, comienza a hablar, llama la atención. El niño empieza a ser autosuficiente o bien aprende a sentir miedo y a dudar de sus propias actitudes, capacidades.

Etapa de iniciativa versus culpabilidad. (3- 6 años).- El niño quiere emprender muchas actividades, superando incluso los límites que les pone los padres y por tanto se sentirá culpable. Del estudio de esta etapa se deriva que unos padres caóticos hacen más daño que unos padres autoritarios.

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Según esta teoría, podemos aprender sin emitir una conducta. Podemos observar lo que hacen otros y ver qué consecuencias tiene. En el modelado una persona aprende

observando las consecuencias que tiene una conducta. El modelado no es pasivo, tiene una importante carga volitiva (voluntaria). El modelado es especialmente útil en situaciones donde nos sentimos inseguros o no tenemos experiencias. En estos casos, imitamos la conducta que exhibe un modelo al que nosotros admiramos o con el que nos identificamos.

El autor más destacado de estas teorías es Bandura. Según él, el aprendizaje por observación se lleva a cabo mediante cuatro procesos:

Procesos del aprendizaje

Atención: Cuanta atención presta el niño al modelo que le interesa. Este proceso se ve influido por unas características como el valor de la conducta observada y el nivel de estimulación que tiene el niño dado por la expectativa que tiene.

Retención: Capacidad que tiene el niño de almacenar la información en su memoria. Qué tipo de estrategias utilizamos para almacenar y recuperar la información. Se ve influido por el nivel cognitivo de la persona. (En la atención y retención se produce la adquisición o aprendizaje de la conducta)

Producción: determina la fidelidad con la que el niño reproduce la conducta. Se ve influida por la complejidad de la conducta y las habilidades físicas del individuo.

Motivación: que grado de motivación tiene el niño para reproducir la conducta. Se ve muy influido por el proceso de obtención y las expectativas, también puede verse influido por los incentivos indirectos y los directos.

Lo importante de esta teoría para nosotros es que existen “modelos” de los cuales los niños aprenden.

TEORÍAS COGNITIVAS

Las teorías cognitivas se centran en el estudio de la estructura y desarrollo de los procesos del pensamiento, especialmente cómo afecta esto a la comprensión de la persona sobre su entorno. De todas las teorías cognitivas nos vamos a centrar en primer lugar en la obra de Piaget.

Piaget suponía que los niños a cada edad tienen capacidad para resolver determinadas cuestiones y problemas. Comenzó estudiando los errores de los niños. Piaget se dio cuenta de que los niños con la misma edad cometían los mismos errores y él por lo tanto establece una secuencia evolutiva en el proceso cognitivo.

Piaget sostenía que todos tenemos una profunda necesidad de equilibrio. El equilibrio es un estado de armonía mental. Esta armonía mental se logra cuando los esquemas concuerdan con las experiencias reales de las personas. Los esquemas son las formas de pensar e interactuar con las ideas y objetos del entorno.

Puede ocurrir que los esquemas no encajen con las experiencias y entonces aparecen los desequilibrios, las crisis, la confusión. Si superamos la confusión lo que hacemos es que modificamos esquemas viejos por esquemas nuevos.

Procesos Cognitivos

El crecimiento cognitivo se lleva a cabo mediante dos procesos:

La organización.- Consiste en organizar las ideas que voy asimilando para que tengan sentido.

La adaptación.- Consiste en adaptar las ideas para incluir nuevas formas de pensar. La adaptación se logra mediante dos mecanismos que funcionan al unísono y son:

La asimilación.- Incorporación de nuevas ideas al esquema actual.

La acomodación.- Proceso por el que la nueva información queda perfectamente integrada en la estructura cognitiva o intelectual.

Periodos en el desarrollo evolutivo

Establece los siguientes periodos en el desarrollo evolutivo:

Primer periodo, 0 a 2 años: llamado periodo sensorio motor. En este periodo el niño utiliza sus sentidos y capacidades motoras para conocer los objetos y el mundo (ve que es lo que puede hacer con las cosas) Aprende a lo que se llama la permanencia del objeto.

Segundo periodo, desde 2 a 6 años: llamado periodo pre operacional. Observamos que los niños son capaces de utilizar el pensamiento simbólico, que incluye la capacidad de hablar. Los humanos utilizamos signos para conocer el mundo y los niños ya los manejan en este periodo. Sin embargo, este pensamiento simbólico es todavía un pensamiento egocéntrico, el niño entiende el mundo desde su perspectiva. (Barbier J., 1993, págs. 48-50)

TEORÍAS SOCIOCULTURALES

Según estas teorías, todos los niños van a adquirir las habilidades y los conocimientos propios de su medio cultural. Su crecimiento está mediatizado por la cultura en la que nace y vive. Además nos empapamos de creencias, valores. La teoría sociocultural lo que intenta explicar es que tanto nuestro conocimiento como nuestras habilidades se van a explicar en base al apoyo, a la orientación que facilite el contexto cultural.

Uno de los principales representantes de estas teorías es Vygotsky. Según él, los niños al interactuar con las personas adultas de su entorno está aprendiendo constantemente y a la vez, este aprendizaje se hace de manera informal, implícita.

Los adultos van a aportar a los niños habilidades prácticas, sociales y habilidades de tipo intelectual o cognitivo. Le aportan instrucciones y apoyo rigiéndose siempre por los valores de la cultura a la que pertenezcan.

La interacción social es el contexto idóneo para adquirir los conocimientos propios de una cultura. El instrumento más importante es el lenguaje. El niño lo adquirirá mediante esa interacción social. El desarrollo del sujeto va, pues, ligado al desarrollo de la sociedad. Vemos, pues que remarca el factor social.

Si este factor es tan importante supone que la educación es fundamental en el desarrollo. Es más, para Vygotsky desarrollo y educación son dos procesos interrelacionados, no pueden ser independientes. La educación puede ser un motor de desarrollo. Pero la persona que aprende es activa en este proceso, tiene su propia actividad y organización y además autorregula el proceso.

Vygotsky (1934) utiliza los siguientes conceptos:

LÍNEAS DE DESARROLLO: Línea natural, caracterizada por los principios de tipo biológico o madurativos, funciones psicológicas inferiores o elementales (sensaciones)

Línea cultural, caracterizada por dos principios:

Mediación instrumental: las personas interactuamos a través de una serie de instrumentos o herramientas culturales (lenguaje, ordenadores, libros...)

Descontextualización: supone generalizar nuestros conocimientos a otros contextos. Está asociada a las funciones psicológicas superiores.

Estas dos líneas son complementarias y necesarias para explicar nuestro desarrollo, ya que es un proceso unitario y global.

Zonas de Desarrollo

Se refiere a las distintas esferas que enmarcan las capacidades a adquirir por el niño. Distingue varias:

Zona de desarrollo próximo: Está compuesta por las dos zonas siguientes.

Zona de desarrollo real: hace referencia a la que la persona puede hacer por sí misma.

Zona de desarrollo potencial: lo que la persona puede hacer con ayuda de otra persona. Todo lo que es desarrollo potencial puede ser desarrollo real. En esta zona se produce la interiorización.

Vygotsky considera las siguientes etapas del desarrollo o estadios.

Impulsividad motriz (0 - 2 meses): el niño responde de manera refleja a los estímulos interoceptivos y exteroceptivos. Es una etapa en la que pasa de momentos de inquietud a momentos de nerviosismo según tenga las necesidades satisfechas o no. Predomina la función de construcción del objeto.

Emocional (2 - 12 meses): Es una etapa en la que la figura de la madre se convierte en un agente que aporta estados de bienestar.

Sensoriomotor (12-36 meses): El niño va a manipular y experimentar con los objetos que se encuentra. Va a ser una etapa donde el espacio que rodea al niño se transforma totalmente (ya camina) En esta etapa comienza la actividad simbólica, empieza a hablar.

Personalismo (3-6 años): Se va a formar una imagen de sí mismo. Caracterizada por el negativismo, el niño se opone a los adultos. El niño nos va a mostrar sus habilidades imitándonos y representando diferentes papeles sociales.

2.5.5. DESARROLLO INTEGRAL

Comprendemos el desarrollo integral como el conjunto de aspectos importantes que permiten al niño un adecuado crecimiento y maduración física e intelectual, en la adquisición de las capacidades necesarias para ejecutar progresivamente actitudes cada vez más autónomas. CHOKLER, M, NEUROPSICOSOCIOLOGÍA DEL DESARROLLO. (Marco conceptual para la práctica de la Atención Temprana. La Hamaca, N° 9, 1998)

El desarrollo integral de la niñez se refiere al proceso complejo en el que interactúan aspectos biológicos, afectivos, cognitivos, ambientales, socioeconómicos y culturales, mediante el cual el individuo adquiere una creciente capacidad para moverse, pensar, coordinar, sentir e interactuar con los otros y el medio que lo rodea. En síntesis, es aquello que le permite incorporarse en forma activa y transformadora a la sociedad en la que vive. (OPS, Salud de la niñez, 2000).

El desarrollo integral de la niñez puede ser analizado desde una doble perspectiva, individual y colectiva.

En el primer caso se destaca que la posibilidad de crecer, madurar y desarrollarse representa un derecho fundamental de cada individuo. Precisamente es este derecho humano el que sustenta las acciones del cuidado y protección de la niñez que realizan los distintos sectores y actores sociales.

Desde el punto de vista colectivo, la relación existente entre el desarrollo de la niñez y el desarrollo de la sociedad es indiscutible. Esta afirmación, obviamente, no se limita sólo al terreno económico, donde numerosas

evidencias han demostrado de qué manera la promoción del desarrollo temprano de la niñez constituye un elemento clave en la formación del capital humano indispensable para lograr incrementar la productividad y el nivel de ingreso de toda sociedad. Por el contrario, el mayor énfasis está puesto en destacar el hecho de que los niños son los receptores y transmisores de valores y principios esenciales que rigen a toda sociedad; en tal sentido, asegurar que ellos crezcan y se desarrollen en ámbitos donde predominen valores como la justicia, la equidad, la solidaridad, el respeto, la participación, la tolerancia, la ciudadanía, será la mayor garantía de sabernos transitando el camino que conduce a una sociedad mejor. (Carnage Corporation, Van Der Gaag, 1994, p. 14).

Dentro del ámbito evolutivo de la conciencia del ser humano este se divide en etapas las cuales van de acuerdo al nivel en el cual nosotros no vayamos desarrollándonos, cada Paso que damos durante de nuestra de vida es un peldaño en el cual nos posicionamos y desde cual podemos direccionar nuestra razón de superación y de aprendizaje.

El desarrollo integral de la niñez se refiere al proceso complejo en el que interactúan aspectos biológicos, afectivos, cognitivos, ambientales, socioeconómicos y culturales, mediante el cual el individuo adquiere una creciente capacidad para moverse, pensar, coordinar, sentir e interactuar con los otros y el medio que lo rodea. En síntesis, es aquello que le permite incorporarse en forma activa y transformadora a la sociedad en la que vive. (OPS, Salud de la niñez, 2000).

El desarrollo integral de la niñez puede ser analizado desde una doble perspectiva, individual y colectiva.

En el primer caso se destaca que la posibilidad de crecer, madurar y desarrollarse representa un derecho fundamental de cada individuo. Precisamente es este derecho humano el que sustenta las acciones del cuidado y protección de la niñez que realizan los distintos sectores y actores sociales.

Desde el punto de vista colectivo, la relación existente entre el desarrollo de la niñez y el desarrollo de la sociedad es indiscutible. Esta afirmación, obviamente, no se limita sólo al terreno económico, donde numerosas evidencias han demostrado de qué manera la promoción del desarrollo temprano de la niñez constituye un elemento clave en la formación del capital humano indispensable para lograr incrementar la productividad y el nivel de ingreso de toda sociedad. Por el contrario, el mayor énfasis está puesto en destacar el hecho de que los niños son los receptores y transmisores de valores y principios esenciales que rigen a toda sociedad; en tal sentido, asegurar que ellos crezcan y se desarrollen en ámbitos donde predominen valores como la justicia, la equidad, la solidaridad, el respeto, la participación, la tolerancia, la ciudadanía, será la mayor garantía de sabernos transitando el camino que conduce a una sociedad mejor. (Carnage Corporation, 1994, p. 14)

El desarrollo integral está determinado por la interacción de factores genéticos y una variada gama de factores ambientales cuya identificación es esencial para el diseño y la ejecución de estrategias y acciones específicas. De modo esquemático podemos señalar que para crecer y desarrollarse adecuadamente los niños requieren:

- ❖ Afecto
- ❖ Cuidado
- ❖ Protección

Afecto: El vínculo afectivo que se establece entre el niño y sus padres/ cuidadores es uno de los aspectos más trascendentales en la vida de todo individuo. La intensidad, estabilidad, continuidad y calidad de afecto que ellos reciban en esta etapa se verá reflejada en la seguridad y capacidad que tendrán para transitar el proceso de exploración e investigación de nuevos ambientes, situaciones y relaciones a lo largo de toda su vida.

Cuidado: Se refiere a la alimentación, la higiene, la prevención y el tratamiento de daños a la salud, así como un ambiente seguro, sin los cuales los niños no se desarrollarán adecuadamente.

Protección: Se refiere a la prioridad asignada por el colectivo social al cuidado de la niñez. Una familia tendrá dificultades para asegurar lo necesario para la crianza de sus hijos sin una sociedad justa y solidaria, que vele por el bienestar de todos sus integrantes y que coloque a la niñez en el centro de su preocupación. En la protección de las familias el Estado tiene una gran responsabilidad.

Está demostrada la importancia de las primeras experiencias del niño en la primera infancia, revelando sus primeras y precoces potencialidades, sus competencias, sus capacidades sensoriales, adaptativas, motoras y cognitivas desde el nacimiento y aun desde antes.

Las ciencias neurológicas nos vienen demostrando cuáles son las necesidades esenciales para el crecimiento y la maduración, sus períodos críticos, sensibles, y las condiciones materiales, afectivas, culturales y sociales imprescindibles para que esas potencialidades se expresen y manifiesten en la realidad cotidiana desde los primeros años de la vida de un niño.

Al mismo tiempo la ciencia nos fue develando cuáles son las consecuencias, las secuelas a corto y largo plazo de la carencia, cuando las múltiples necesidades no son satisfechas durante las etapas críticas.

El proceso de constitución del sujeto humano es el producto de una compleja transformación evolutiva donde lo biológico, entre ello lo neurológico, constituye la base material para las relaciones adaptativas con el mundo externo. Aunque dependiente en gran parte de lo genético y lo congénito, lo biológico está a su vez entramado en el tejido social que es el que genera realmente a una persona; persona que desde el nacimiento es comprendida como un ser completo. Se han tomado múltiples aportes de las ciencias desde una perspectiva transdisciplinaria:

Los aportes del Dr. Henri Wallon (Del acto al pensamiento 1942), neuropsiquiatra francés, uno de los creadores fundamentales de la Psicología Genética, quien ha manifestado importantes concepciones acerca del acto motor como raíz del pensamiento, de la relación entre tono muscular, emoción, expresión y comunicación, entre tono muscular, psiquismo y desarrollo mental y entre las condiciones del desarrollo infantil y el proceso de enfermarse que son actualmente confirmadas por las neurociencias. Describiendo por primera vez el estadio del espejo, es Wallon quien fundamenta el rol del Otro en la construcción de la conciencia del yo, abordando, por lo tanto, la relación entre lo psíquico y lo social, entre la emoción y la representación mental, conceptos instrumentales de extraordinaria vigencia. El valor de la emoción ha sido redescubierto en los últimos años por muchos autores de EE.UU. y por los aportes de la medicina psicosomática; se habla de inteligencia emocional, pero lo esencial ya había sido estudiado y publicado hace más de 60 años por Wallon.

Los descubrimientos de la Dra. Emmi Pikler 1970 acerca del desarrollo postural y motor autónomo y su incidencia en todos los aspectos de la conducta permiten al niño desarrollos psicológicos y pedagógicos de gran importancia.

El esquema conceptual referencial y operativo (ECRO) de Enrique Pichon Rivière 1947 quien, partiendo inicialmente del psicoanálisis, elaboró una concepción de la psicología social que permite comprender la incidencia en el psiquismo subjetivo del escenario en que se despliegan los vínculos, a partir de las condiciones concretas de existencia (condiciones sociales e históricas) que juegan en la configuración de las matrices de aprendizaje social, comunicacional y cognitivo.

Jean Piaget y los nuevos cognitivistas ofrecen importantes confluencias con las neurociencias para la comprensión del proceso en el que se genera el pensamiento.

Apoyados en ellos y en otros autores, reconocemos al bebé como un ser activo, de acción y no sólo de reacción, abierto al mundo y al entorno social del cual depende, sujeto de emociones, de sensaciones, de afectos, de movimientos y vínculos, de miedos y ansiedades, vividas en el cuerpo, porque el bebé es todo cuerpo, sensorialidad y motricidad Al mismo tiempo, es un ser que se desarrolla a partir de

los otros, con los otros y en oposición a los otros, como un sujeto que otorga sentido y significación a su entorno y en un intercambio recíproco. Un niño en desarrollo, pero persona entera siempre, más allá de la normalidad o de la patología, más allá de lo que tenga o de lo que le falte, en interacción con un medio que lo anida, permitiendo que produzca en sí mismo la serie de transformaciones sucesivas que constituyen su proceso particular, original, de crecimiento y de desarrollo, en el pasaje progresivo del predominio de la dependencia al predominio de la autonomía.

2.5.6. DESARROLLO PSICOMOTRIZ

Los niños afectados de parálisis cerebral tienen una experiencia sensorio motora muy limitada, lo que constituye un gran impedimento para el desarrollo de la integración sensorio motora y como consecuencia para el desarrollo psicomotor normal. (Castejón, J., Navas, L., 2011, p. 348)

El Desarrollo Psicomotriz tiene que ver con las implicaciones psicológicas del movimiento y de la actividad corporal en la relación entre el organismo y el medio en que se desenvuelve; a través de su movimiento y sus acciones el niño entra en contacto con personas y objetos con los que se relaciona de manera constructiva.

El desarrollo psicomotor parte de los movimientos incontrolados, no coordinados, que proceden a modo de sacudidas de piernas y brazos, es decir la mayoría de los movimientos son involuntarios. La meta implica un componente externo o práxico (la acción), pero también un componente interno o simbólico (la representación del cuerpo y sus posibilidades de acción).

El paso de las limitaciones de las primeras semanas a los logros que se dan ya en el segundo semestre del segundo año y los posteriores, se realiza ajustándose a dos grandes leyes fundamentales:

- a) **Ley Céfalocaudal Del Desarrollo**, según la cual se controlan las partes del cuerpo que están más próximas a la cabeza, extendiéndose luego el control hacia abajo.

- b) **Ley Próximo-Distal** se refiere al hecho de que se controlan las partes que están más cerca del eje corporal (línea imaginaria que divide al cuerpo de arriba abajo en dos mitades simétricas) que aquellas otras que están más alejadas de dicho eje. El control de las partes más alejadas del eje corporal (muñeca y dedos) no se consigue en la primera infancia, sino que se alcanza en los años preescolares (control de la muñeca y, en menor medida, de los dedos) y en los inmediatamente posteriores (control ya muy fino de los movimientos de los dedos).

Debemos tener en cuenta dos conceptos que implican desarrollos complementarios:

Psico Motricidad Gruesa”, relacionado con la coordinación de grandes grupos musculares implicados en los mecanismos de la locomoción, el equilibrio, y el control postural global. Grandes hitos de desarrollo son: control postural de la cabeza, coordinación ojo-mano, posición sentada, locomoción antes de andar (gateo), mantenerse de pie y caminar.

Psico Motricidad Fina”, relacionado con el control de movimientos finos como el de los dedos.

La ley próximo-distal explica por qué el dominio de la psico motricidad fina es posterior al dominio de la motricidad gruesa.

Para hablar de Desarrollo Psicomotriz puntualmente en niños con Parálisis Cerebral se ha investigado que durante siglos, el sistema nervioso central ha sido considerado

como una estructura terminada y definitiva tras su desarrollo embrionario, y por lo tanto, inmutable e irreparable desde el punto de vista funcional y anatómico.

Sin embargo, desde mediados del siglo XX, hay un gran cúmulo de datos científicos que avalan su plasticidad cerebral o neuroplasticidad, es decir, su capacidad adaptativa para modificar su propia organización estructural y su funcionamiento en respuesta a los acontecimientos del entorno. Desde este punto de vista, el Desarrollo Cognitivo parte de dos presupuestos básicos:

- 1) El cerebro es fundamentalmente plástico, es decir, susceptible de modificar su estructura y su funcionamiento bajo condiciones apropiadas. Si dichas condiciones se producen aumenta el número de conexiones entre las neuronas cerebrales, y eso se manifiesta en una mayor y mejor adaptación y respuesta del individuo al medio.
- 2) Las diversas capacidades que poseemos no dependen sólo de factores genéticos y hereditarios, sino del aprendizaje y de la interacción continua que el individuo establece con el ambiente. Esto es importante tenerlo en cuenta porque implica que se pueden modificar y mejorar con una adecuada estimulación y mediante la experiencia.

(Introducción a la Estimulación Cognitiva. Julia García Sevilla)

Es importante tener en cuenta las diferentes teorías que defienden los principales pedagogos para basar su concepto de Desarrollo Psicomotriz, algunos se basan en que la percepción de estímulos y el ambiente son muy importantes para que se logre el desarrollo cognitivo; otros se basan en la madurez y desarrollo biológico, podemos citar a Juan Amós Comenio (1592 - 1670) quien señalaba que su método pedagógico tenía como base los procesos naturales del aprendizaje; la introducción, la observación, los sentidos y el razonamiento; consideraba importante

el Desarrollo Cognitivo a través de los sentidos para lograr nuevos conocimientos y reforzar los ya existentes.

Por otro lado, Lev Vigotsky (1896 – 1934) basa su teoría en cómo el medio social permite una reconstrucción interna del conocimiento; indicaba que los niños construyen paso a paso su conocimiento y que al hacerlo no son seres pasivos ya que sus sentidos y percepción recogen, analizan y procesan la información del exterior y dan una respuesta; Vigotsky también menciona que el niño en su proceso de desarrollo psicomotriz es influido por el entorno social que le ofrece formas de clasificar, describir y conceptualizar elementos del entorno según la cultura en la que éste se desarrolle.

Por su parte Jean Piaget (1896-1980) se centra en cómo se construye el conocimiento partiendo desde la interacción con el medio. Piaget cree que los organismos humanos comparten dos funciones: organización y adaptación; esos procesos cognitivos están muy organizados en sistemas coherentes y estos sistemas están preparados para adaptarse a los estímulos cambiantes del entorno. La función de adaptación en los sistemas cognitivos, psicológicos y fisiológicos opera a través de dos procesos complementarios: la asimilación y la acomodación.

La asimilación se refiere al modo en que el niño se enfrenta a un estímulo del entorno, mientras que la acomodación implica una modificación del entorno en respuesta a las demandas que requiere el niño.

El ser humano cuenta con una serie de capacidades (cognitivas, funcionales, motoras, emocionales y psicosociales) que le permiten su adaptación al entorno y dar respuesta a las exigencias de éste, cada una de ellas tiene un papel específico en dicho proceso de adaptación. Por ejemplo, gracias a las capacidades cognitivas, podemos llevar a cabo actividades tales como reconocer a las personas que nos rodean, procesamiento

de la información recibida por los órganos sensoriales y finalmente emitir la orden para que nuestro cuerpo dé una respuesta adecuada a estímulos del exterior.

“Los niños con Parálisis Cerebral utilizan su motricidad no sólo para moverse, para desplazarse o para tomar los objetos, sino, fundamentalmente para ser, existir, para aprender a pensar y amar”

Anónimo

2.6. Hipótesis

La Estimulación Vestibular influye en el Desarrollo Psicomotriz de los niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años.

Variable independiente:

Estimulación Vestibular

Variable dependiente:

Desarrollo Psicomotriz

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE

El enfoque de la presente investigación será cualicuantitativo porque asume la realidad dentro del ámbito social y se basará en teorías científicas empleando métodos de recolección de datos con el propósito de adquirir un profundo entendimiento de la Integración Sensorial en niños con parálisis cerebral; así como se buscará el porqué de la investigación y se dará respuestas objetivas a las preguntas planteada y a través del test se podrá verificar los resultados.

3.2. MODALIDAD BÁSICA

❖ INVESTIGACIÓN DE CAMPO

La investigación responde a la modalidad de campo porque se va a interactuar directamente con los sujetos de estudio en el lugar de los hechos, teniendo contacto directo con la realidad que existe en el contexto para obtener la información requerida basándose en los objetivos planteados.

❖ INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA – DOCUMENTAL

Bibliografía, porque se necesitó de libros, revistas, artículos que sustenten teóricamente la investigación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la población referente se tomara a la totalidad del universo a investigarse debido a que es un número manejable. La población a la que se va a investigar es de 13 personas, las mismas que se detallan en el siguiente cuadro:

ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA PARÁLISIS CEREBRAL				
	NOMBRE	EDAD	DIAGNÓSTICO	PORCENTAJE
1	Jhadiel Salgado	4 años 2 meses	P.C.I SÍNDROME DE WEST	83% Física / Intelectual
2	Leonel Salazar	5 años	P.C.I	46% Física / Intelectual
3	Mateo Molina	3 años 4 meses	P.C.I	46% Física / Intelectual
4	Kevin Padilla	3 años 5 meses	P.C.I	75% Física / Intelectual
5	Camila Caiza	4 años 9 meses	P.C.I	89% Física / Intelectual
6	Dilan Molina	4 años 10 meses	P.C.I	76% Física / Intelectual
7	Emilia Tapia	3 años 3 meses	P.C.I	Física / Intelectual
8	Kathleen Medrano	5 años 2 meses	P.C.I	50% Física / Intelectual
9	Edgar Untuña	3 años 2 meses	P.C.I	84% Física / Intelectual
10	Ángel Comina	4 años 3 meses	P.C.I Microcefálea	80% Física / Intelectual
11	Johan Rios	3 años 2 meses	P.C.I	66% Física / Intelectual
12	Ariel Ganchala	3 años 11 meses	P.C.I	No Especificado
13	Joel Cuyo	4 años 2 meses	P.C.I	% Física / Intelectual

Fuente: Archivos de la institución

Elaborado: Tatiana Santacruz

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: ESTIMULACIÓN VESTIBULAR

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>La Estimulación Vestibular consiste en el procesamiento de estímulos sensoriales para conseguir una adecuada coordinación, equilibrio, dominio y habilidad motriz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procesamiento de estímulos sensoriales. • Coordinación y Equilibrio • Habilidad Motriz 	<ul style="list-style-type: none"> • Táctiles • Visuales • Olfativos • Auditivos • Gustativos • Movimientos espontáneos • Movimientos amplios o muy cortos • Hipotonía • Hipertonía 	<p>¿El niño responde adecuadamente a los estímulos presentados?</p> <p>¿El niño se irrita ante el más pequeño estímulo que se le presenta?</p> <p>¿El niño sujeta un objeto de manera voluntaria?</p> <p>¿El niño disfruta de la presencia de Estímulos Sensoriales?</p> <p>¿Después de la sesión de Estimulación Vestibular, el niño aún se encuentra hipo/hipertónico?</p>	Observación	Ficha de Observación

Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotriz

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>El desarrollo psicomotriz es un proceso de maduración y adquisición de la actividad corporal en relación al organismo y el medio en que se desenvuelve.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de maduración • Adquisición de habilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Motricidad Fina • Motricidad Gruesa • Control Cefálico • Sedestación • Arrastre/ Gateo • Bipedestación 	<p>¿Sabe usted cómo estimular Motricidad Fina/ Gruesa en un niño con PARÁLISIS CEREBRAL ?</p> <p>¿Conoce la importancia del Control Cefálico?</p> <p>¿Qué movimientos realiza el niño en posición Supina?</p> <p>¿El niño logra sentarse solo o con ayuda?</p> <p>¿El niño logra sostenerse en 4 puntos sobre manos y rodillas?</p> <p>¿El niño logra Bipedestar con ayuda?</p> <p>¿Piensa que es necesaria la Estimulación Vestibular para mejorar el Desarrollo Psicomotriz?</p>	<p>Observación</p>	<p>Test Gross Motor Function Measure (Traducido)</p>

3.5. Recolección de Información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Para identificar la cantidad de niños que tengan problemas en el Desarrollo Psicomotriz debido a una escasa Estimulación Vestibular
¿De qué personas u objetos?	De los niños de la Fundación “Un Hogar Para Sus Niños”
¿Sobre qué aspectos?	Sobre problemas de Modulación , Discriminación Aprendizaje Motriz y sensorial
¿Quién? ¿Quiénes?	Tatiana Santacruz
¿A quiénes?	A los niños de la Fundación “Un Hogar Para Sus Niños”
¿Cuándo?	Durante el Período Marzo 2014 – Marzo 2015
¿Dónde?	En la Fundación “Un Hogar Para Sus Niños”
¿Cuántas veces?	El tiempo que se requiera para realizar una observación y una recolección de datos adecuada.
¿Cómo? ¿Qué técnicas de recolección?	Mediante las técnicas de Observación y el Test
¿Con qué?	Test Gross Motor Function Measure” Fichas de Observación y Encuesta para Padres o cuidadores

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

La técnica a utilizar en el presente trabajo concerniente al Desarrollo Psicomotriz en niños con P.C.I. ha de ser necesaria tanto la entrevista, aplicación de test y observación que nos permita determinar el nivel de disfuncionalidad que se halla en la población de muestra.

Además se utilizará una encuesta estructurada dirigida a padres y educadores que se aplicará en el transcurso de la investigación.

Validez y confiabilidad de los instrumentos de medición

El test a utilizar es Gross Motor Function Measure (GMFM 66) que indicará el grado y áreas de disfunción Motriz y su validez es de un 90%.

Plan de procesamiento de información

Los resultados que se obtuvieron de esta investigación se expresarán a través de cuadros estadísticos.

Los datos obtenidos de la investigación de Campo se tabularon, luego se representarán en tablas y gráficos estadísticos, posteriormente se procederá al análisis e interpretación pregunta por pregunta a la luz del marco teórico en situaciones pertinentes.

Una vez establecida la interpretación no se procederá a la comprobación de la hipótesis utilizando la fórmula del chi cuadrado, ya que la población es finita y por esto no hay necesidad de aplicar la fórmula de la muestra.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

VALORACIÓN DE LA ESCALA: GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE (GMFM) EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL DE 3 A 5 AÑOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA COTOPAXI.

4.1. Análisis e Interpretación de los resultados

1.- ¿Evaluación de niños con Parálisis Cerebral antes y después de la aplicación del Programa de Estimulación Vestibular Grupo Experimental?

Cuadro N° 1 Evaluación de niños con parálisis cerebral antes y después de la aplicación del Programa de Estimulación Vestibular. Grupo Experimental

Niñas	%	Niños	%	TOTAL	%
3	23	10	77	13	100

Fuente: Datos de la Institución

Elaborado por: Tatiana Santacruz

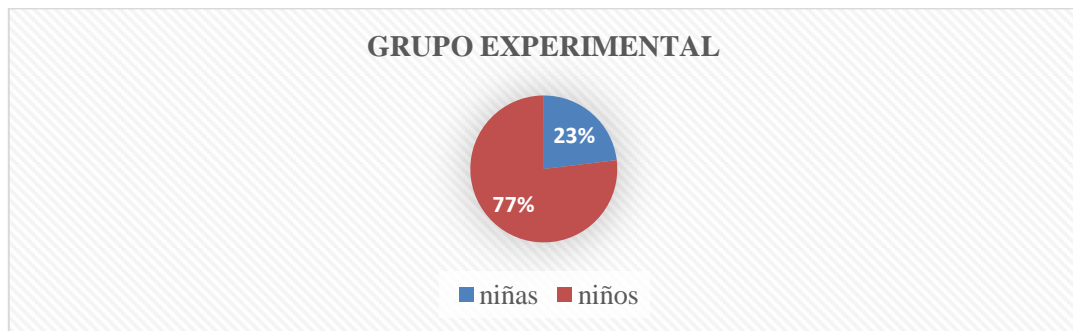


Gráfico N° 2 Evaluación de niños con parálisis cerebral antes y después de la aplicación del Programa de Estimulación Vestibular. Grupo Experimental

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Datos de la Institución

Análisis: El grupo experimental está conformado por 13 sujetos, el 23% de la población son niñas y el 77% niños.

Interpretación: Existe un mayor número de niños que de niñas en la muestra.

Ítem 1. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular lleva las manos a línea media, junta dedos con otros?

Cuadro N° 2 Antes del programa de Estimulación Vestibular lleva las manos a línea media, junta dedos con otros.

Ítem N°1 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Lleva las manos a línea media, junta dedos con otros.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1				X		
Muestra 2		X				
Muestra 3					X	
Muestra 4			X			
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8		X				
Muestra 9		X				
Muestra 10		X				
Muestra 11		X				
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	7	2	1	3	
	%	54%	15%	8%	23%	0%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 3 Después del programa de Estimulación Vestibular lleva las manos a línea media, junta dedos con otros.

Ítem N°1 DESPUÉS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Lleva las manos a línea media, junta dedos con otros.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1				X		
Muestra 2			X			
Muestra 3					X	
Muestra 4			X			
Muestra 5				X		
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8		X				
Muestra 9			X			
Muestra 10			X			
Muestra 11			X			
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	2	6	2	3	
	%	16%	46%	15%	23%	

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 1: Lleva las manos a línea media, junta dedos con otros, obtuvimos como resultado que el 54% de los niños No lo inicia, el 15% Lo inicia, el 8% Lo completa parcialmente y el 23% Lo completa; mientras que al finalizar el programa el 16% No lo inicia, el 46% Lo inicia, el 15% Lo completa parcialmente y el 23% Lo completa.

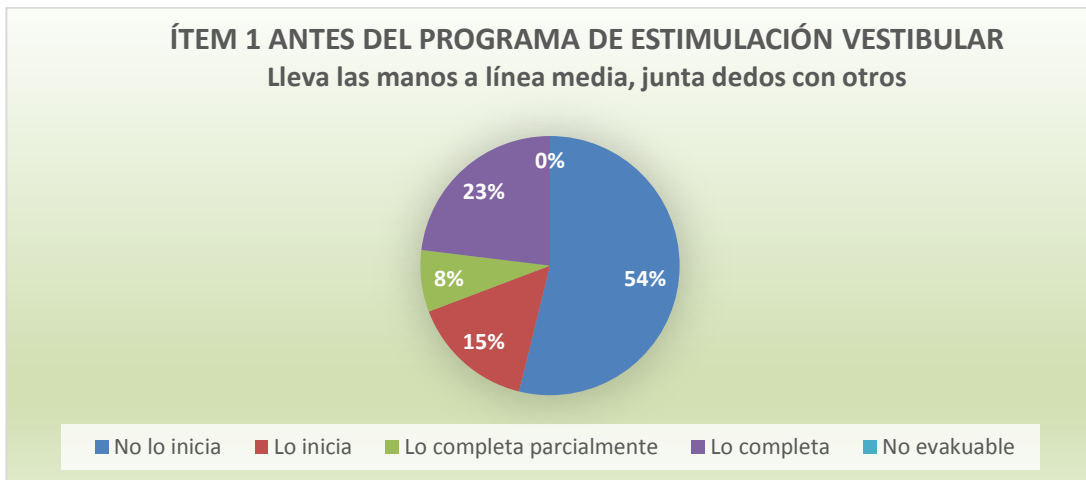


Gráfico N° 3 Antes del programa de Estimulación Vestibular lleva las manos a línea media, junta dedos con otros.

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

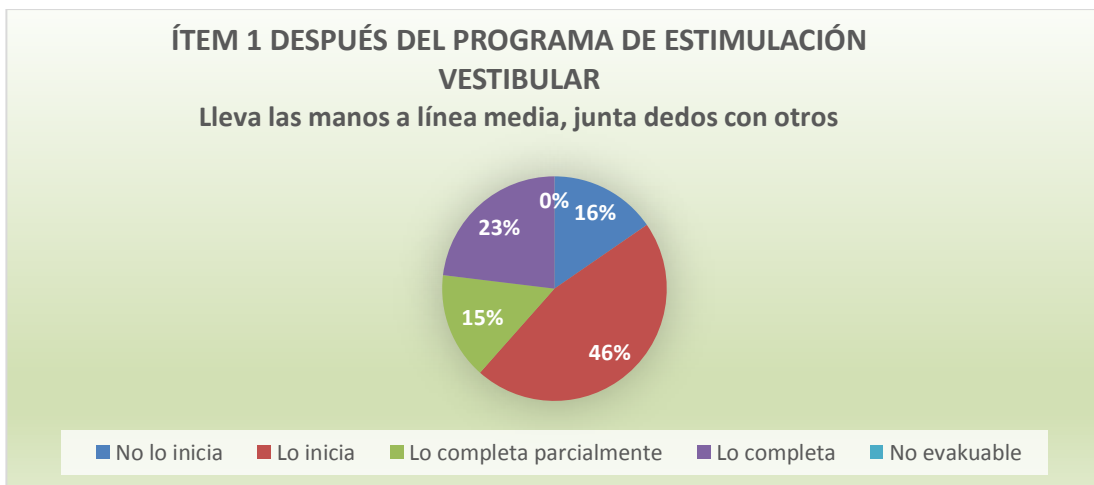


Gráfico N° 4 Después del programa de Estimulación Vestibular lleva las manos a línea media, junta dedos con otros.

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Existe una diferencia representativa entre los resultados obtenidos antes de iniciar el programa y después, lo que nos da una pauta de que la Estimulación Vestibular ha beneficiado al niño en cuanto al movimiento de sus manos.

Ítem 2. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Extiende el brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete?

Cuadro N° 4 Antes del programa de Estimulación Vestibular extiende el brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete

Ítem N°2 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Extiende brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete.						
Ítem N°1	No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable	
Muestra 1					X	
Muestra 2					X	
Muestra 3				X		
Muestra 4		X				
Muestra 5	X					
Muestra 6				X		
Muestra 7				X		
Muestra 8					X	
Muestra 9	X					
Muestra 10	X					
Muestra 11					X	
Muestra 12	X					
Muestra 13	X					
TOTAL	#	5	1	0	3	4
	%	38%	8%	0%	23%	31%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 5 Después del programa de Estimulación Vestibular extiende el brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete

Ítem N°2 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Extiende brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1						X
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4			X			
Muestra 5			X			
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9			X			
Muestra 10		X				
Muestra 11						X
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	2	4	0	3	4
	%	15%	31%	0%	23%	31%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 2: Extiende brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete. , obtuvimos como resultado que el 38% de los niños No lo inicia, el 8% Lo inicia, el 23% Lo completa y el 31% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 15% No lo inicia, el 31% Lo inicia, el 23% Lo completa y el 31% se mantiene en no evaluable.

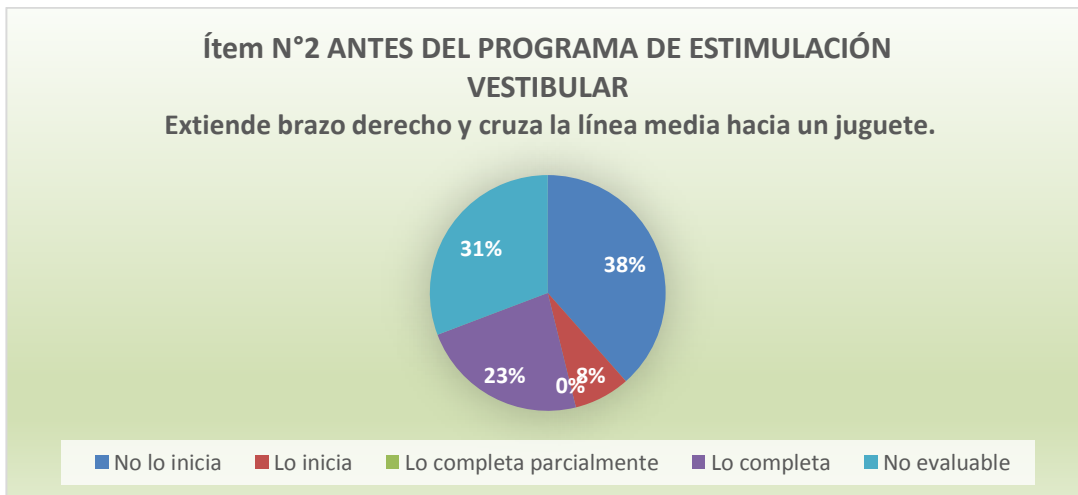


Gráfico N° 5 Antes del programa de Estimulación Vestibular Extiende el brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor



Gráfico N° 6 Después del programa de Estimulación Vestibular Extiende el brazo derecho y cruza la línea media hacia un juguete

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Con respecto a éste ítem, los resultados obtenidos al finalizar el programa de Estimulación Vestibular fueron mucho más altos en relación a los primeros resultados.

Ítem 3. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sostén cefálico adecuado?

Cuadro N° 6 Antes del programa de Estimulación Vestibular Sostén cefálico adecuado

Ítem N°3 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Sostén cefálico adecuado.						
Ítem N°1	No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable	
Muestra 1			X			
Muestra 2		X				
Muestra 3			X			
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6			X			
Muestra 7				X		
Muestra 8					X	
Muestra 9	X					
Muestra 10	X					
Muestra 11		X				
Muestra 12	X					
Muestra 13	X					
TOTAL	#	4	4	3	1	1
	%	31%	31%	23%	7%	8%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 7 Después del programa de Estimulación Vestibular Sostén cefálico adecuado

Ítem N°3 DESPUÉS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Sostén cefálico adecuado.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1				X		
Muestra 2				X		
Muestra 3				X		
Muestra 4			X			
Muestra 5				X		
Muestra 6				X		
Muestra 7					X	
Muestra 8			X			
Muestra 9			X			
Muestra 10		X				
Muestra 11			X			
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	2	5	5	1	0
	%	15%	39%	38%	8%	

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 3: Sostén cefálico adecuado, obtuvimos como resultado que el 31% de los niños No lo inicia, el 31% Lo inicia, el 23% Lo completa parcialmente, el 7% Lo completa y el 8% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 15% No lo inicia, el 39% Lo inicia, el 38% Lo completa parcialmente y el 8% lo completa.



Gráfico N° 7 Antes del programa de Estimulación Vestibular Sostén cefálico adecuado

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

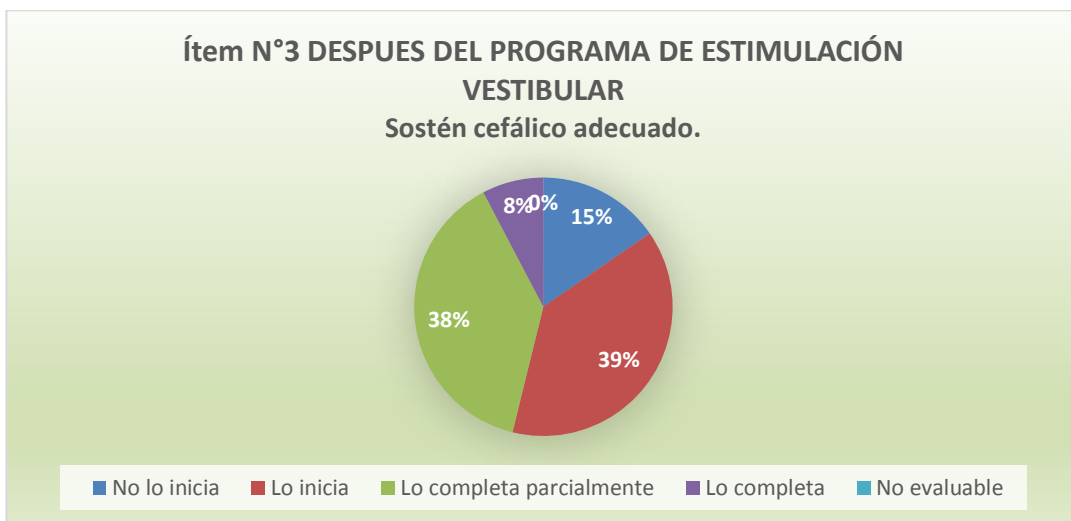


Gráfico N° 8 Después del programa de Estimulación Vestibular Sostén cefálico adecuado

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Durante las sesiones de estimulación vestibular, los niños mostraron mejoría progresivamente, hoy en día existe un buen control cefálico en la mayoría.

Ítem 4. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico?

Cuadro N° 8 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico

Ítem N°4 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1			X			
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4			X			
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7				X		
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10				X		
Muestra 11			X			
Muestra 12		X				
Muestra 13		X				
TOTAL	#	4	3	2	2	2
	%	31%	23%	16%	15%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 9 Después del programa de Estimulación Vestibular. Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico

Ítem N°4 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1				X		
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4				X		
Muestra 5			X			
Muestra 6					X	
Muestra 7				X		
Muestra 8		X				
Muestra 9			X			
Muestra 10				X		
Muestra 11				X		
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	2	3	5	2	1
	%	15%	23%	39%	15%	8%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 4: ayuda a sentarse con control cefálico, obtuvimos como resultado que el 31% de los niños No lo inicia, el 23% Lo inicia, el 16% Lo completa parcialmente, el 15% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 15% No lo inicia, el 23% Lo inicia, el 39% lo completa parcialmente, el 15% Lo completa y el 8% no es evaluable.

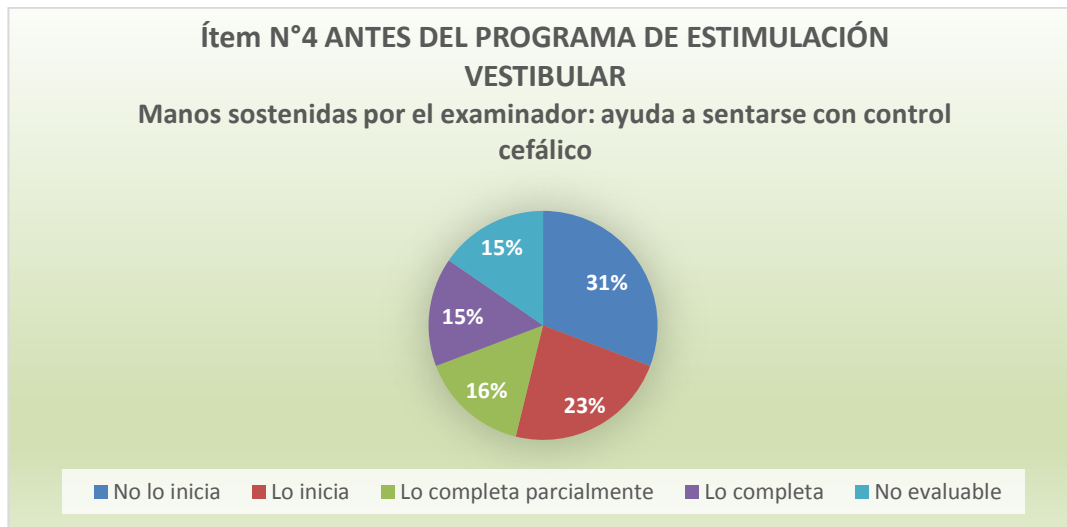


Gráfico N° 9 Después del programa de Estimulación Vestibular. Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

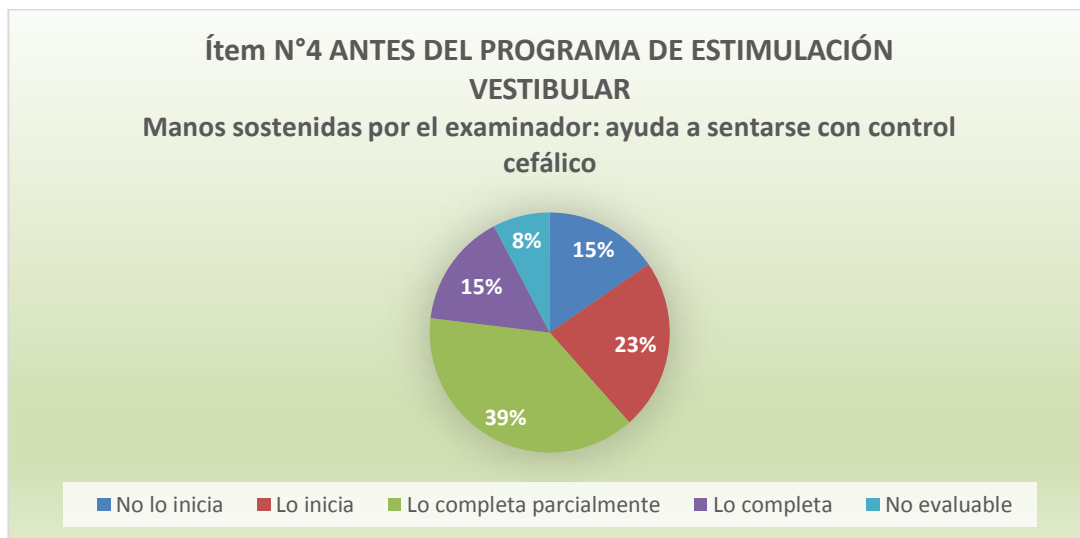


Gráfico N° 10 Después del programa de Estimulación Vestibular. Manos sostenidas por el examinador: ayuda a sentarse con control cefálico

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Según los resultados, se ve una notable mejoría, ya que el 39% de los niños completa parcialmente la actividad, y se evidencia que la estimulación vestibular está favoreciendo al desarrollo psicomotor.

Ítem 5. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos?

Cuadro N° 10 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos

Ítem N°5 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1				X		
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4				X		
Muestra 5			X			
Muestra 6					X	
Muestra 7				X		
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10			X			
Muestra 11		X				
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	3	3	3	2	2
	%	23%	23%	23%	16%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 11 Después del programa de Estimulación Vestibular. Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos

Ítem N°5 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1					X	
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4					X	
Muestra 5				X		
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9			X			
Muestra 10			X			
Muestra 11		X				
Muestra 12				X		
Muestra 13		X				
TOTAL	#	2	2	2	5	2
	%	16%	15%	15%	39%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 5: sostén cefálico por 3 segundos, obtuvimos como resultado que el 23% de los niños No lo inicia, el 23% Lo inicia, el 16% Lo completa parcialmente, el 16% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 16% No lo inicia, el 15% Lo inicia, el 15% lo completa parcialmente, el 39% Lo completa y el 15% no es evaluable.

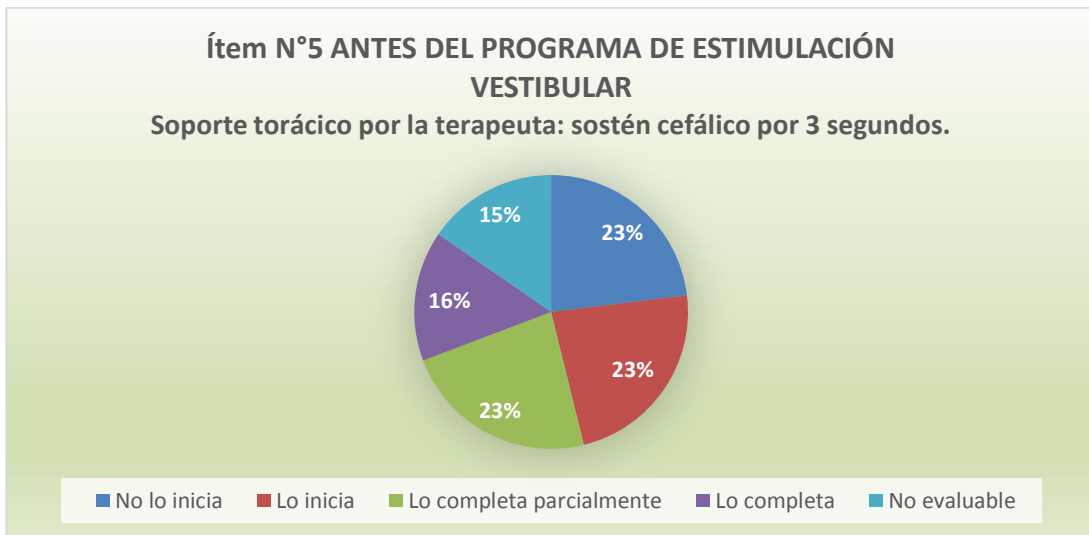


Gráfico N° 11 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos
Elaborado por: Tatiana Santacruz
Fuente: Test Gross Motor

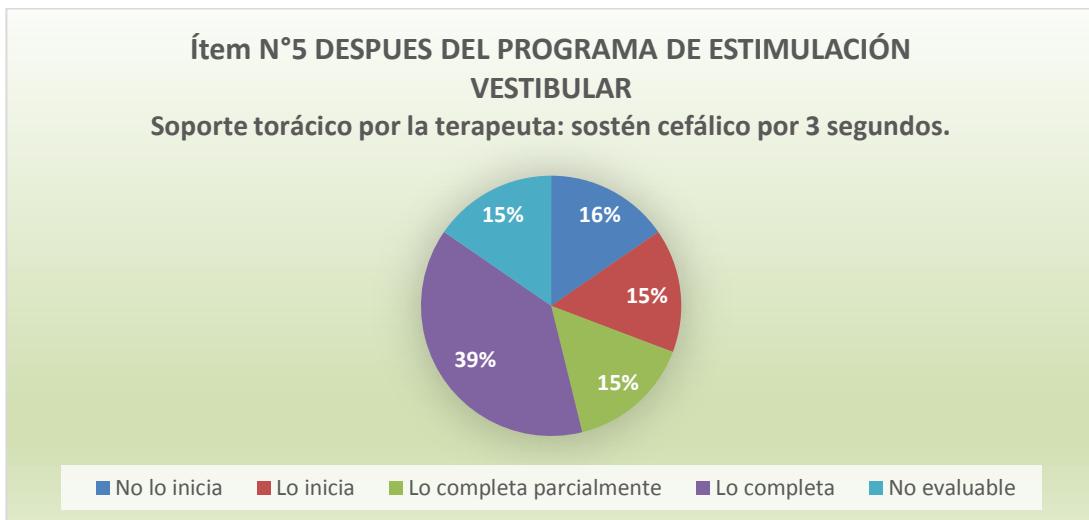


Gráfico N° 12 Después del programa de Estimulación Vestibular. Soporte torácico por la terapeuta: sostén cefálico por 3 segundos
Elaborado por: Tatiana Santacruz
Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Al finalizar el programa de estimulación vestibular, la mayoría de niños completó con éxito la actividad. A pesar de su condición física se logró lo esperado.

Ítem 6. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos?

Cuadro N° 12 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos

Ítem N°6 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1			X			
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4			X			
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10			X			
Muestra 11		X				
Muestra 12		X				
Muestra 13		X				
TOTAL	#	5	3	0	3	2
	%	39%	23%	0%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 13 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos

Ítem N°6 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1				X		
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4			X			
Muestra 5			X			
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9			X			
Muestra 10				X		
Muestra 11			X			
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	1	5	2	3	2
	%	39%	15%	23%	15%	8%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 6: sostén cefálico por 5 segundos, obtuvimos como resultado que el 39% de los niños No lo inicia, el 23% Lo inicia, el 23% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 8% No lo inicia, el 39% Lo inicia, el 23% lo completa parcialmente, el 15% Lo completa y el 8% no es evaluable.

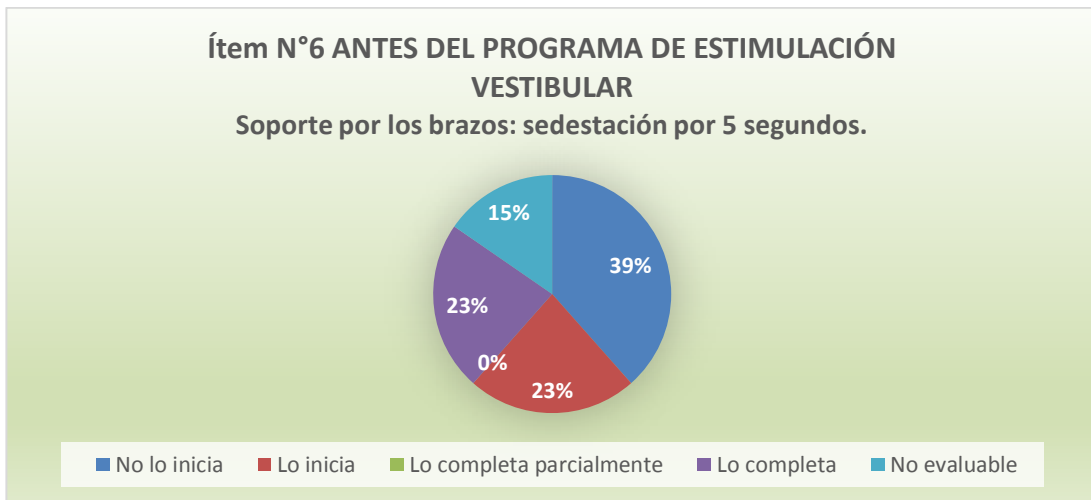


Gráfico N° 13 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

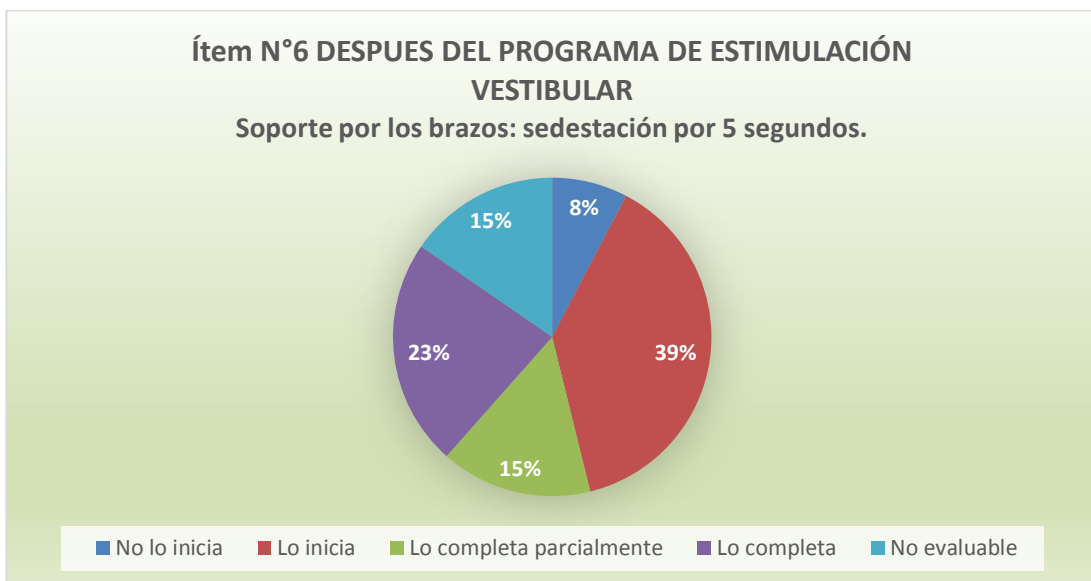


Gráfico N° 14 Después del programa de Estimulación Vestibular. Soporte por los brazos: sedestación por 5 segundos

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Al igual que en el anterior Ítem, el 39% de los niños logró mantener la postura por 5 segundos.

Ítem 7. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente?

Cuadro N° 14 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente

Ítem N°7 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente.						
Ítem N°1	No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable	
Muestra 1		X				
Muestra 2					X	
Muestra 3			X			
Muestra 4	X					
Muestra 5	X					
Muestra 6				X		
Muestra 7				X		
Muestra 8					X	
Muestra 9	X					
Muestra 10	X					
Muestra 11	X					
Muestra 12		X				
Muestra 13	X					
TOTAL	#	6	2	1	2	2
	%	46%	16%	8%	15%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 15 Después del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente

Ítem N°7 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1				X		
Muestra 2						X
Muestra 3				X		
Muestra 4			X			
Muestra 5			X			
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10			X			
Muestra 11		X				
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	3	4	2	2	2
	%	23%	31%	16%	15%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 7: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente, obtuvimos como resultado que el 46% de los niños No lo inicia, el 16% Lo inicia, el 8% Lo completa parcialmente, el 15% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 23% No lo inicia, el 31% Lo inicia, el 16% lo completa parcialmente, el 15% Lo completa y el 15% no es evaluable.

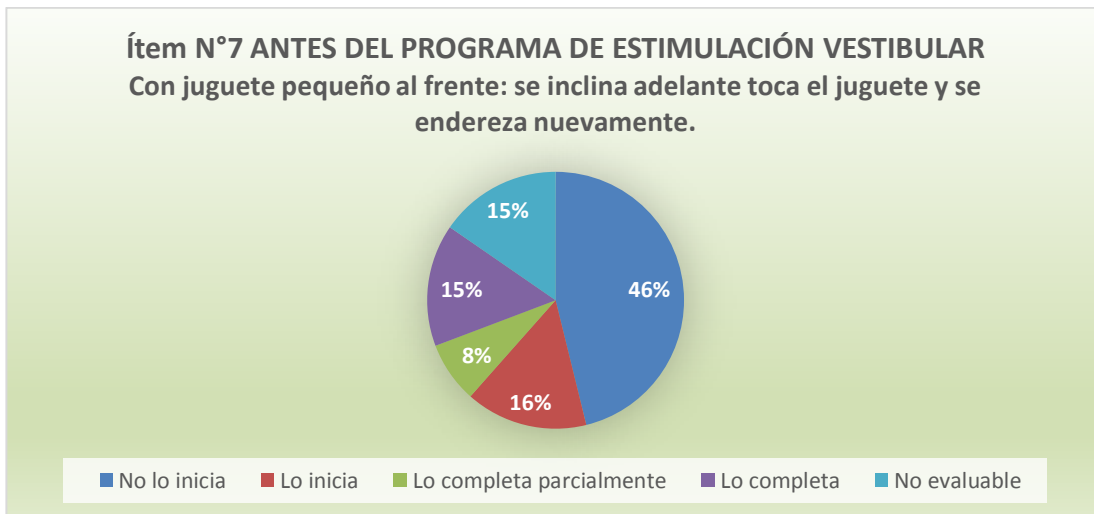


Gráfico N° 15 Después del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor



Gráfico N° 16 Después del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: se inclina adelante toca el juguete y se endereza nuevamente

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Con respecto a esta actividad, el 31% de los niños la inició y eso es un avance significativo.

Ítem 8. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve?

Cuadro N° 16 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve

Ítem N° 8 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1		X				
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6			X			
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10		X				
Muestra 11			X			
Muestra 12		X				
Muestra 13		X				
TOTAL	#	7	2	0	2	2
	%	54%	16%		15%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 17 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve

Ítem N° 8 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1			X			
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4			X			
Muestra 5			X			
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9			X			
Muestra 10			X			
Muestra 11				X		
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	1	6	1	3	2
	%	8%	46%	8%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 8: toca juguete 45°detrás a la derecha/izquierda y vuelve, obtuvimos como resultado que el 54% de los niños No lo inicia, el 16% Lo inicia, el 15% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 8% No lo inicia, el 46% Lo inicia, el 8% lo completa parcialmente, el 23% Lo completa y el 15% no es evaluable.

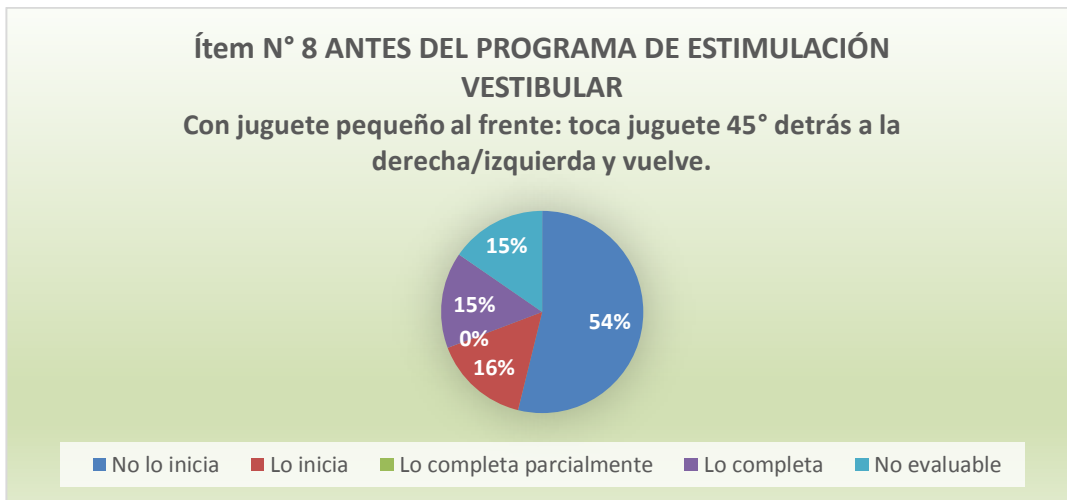


Gráfico N° 17 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

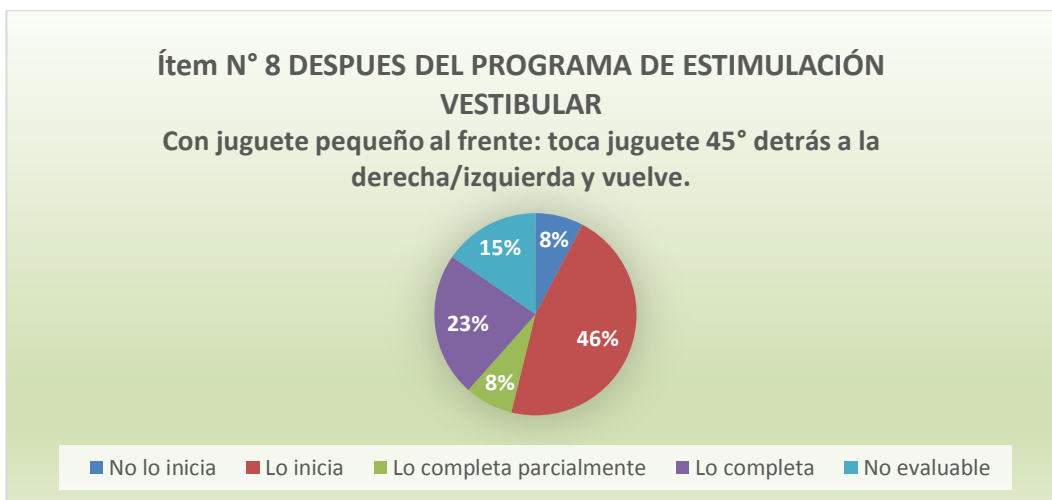


Gráfico N° 18 Después del programa de Estimulación Vestibular. Con juguete pequeño al frente: toca juguete 45° detrás a la derecha/izquierda y vuelve

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Durante todo el programa de estimulación vestibular, éste ítem fue el más complejo en cumplir, ya que la mayoría de niños tiene hemiplejía, lo que les impide cumplir la actividad.

Ítem 9. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo?

Cuadro N° 18 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo

Ítem N° 9 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1		X				
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10		X				
Muestra 11		X				
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	7	1	0	3	2
	%	54%	8%	0%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 19 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo

Ítem N° 9 DESPUÉS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1			X			
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4		X				
Muestra 5			X			
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9			X			
Muestra 10			X			
Muestra 11		X				
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	3	5	0	3	2
	%	23%	39%	0%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 9: Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo., obtuvimos como resultado que el 54% de los niños No lo inicia, el 8% Lo inicia, el 23% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 23% No lo inicia, el 39% Lo inicia, el 23% Lo completa y el 15% no es evaluable.

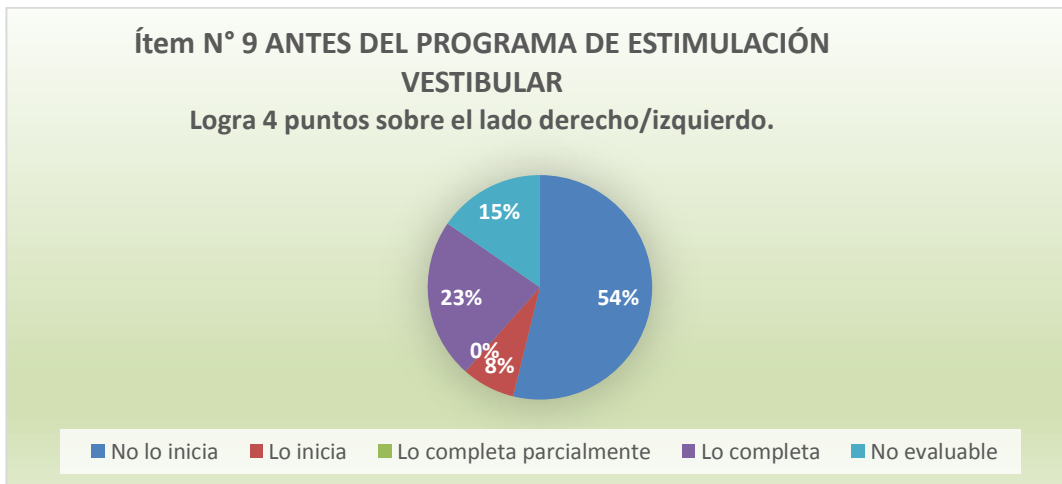


Gráfico N° 19 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

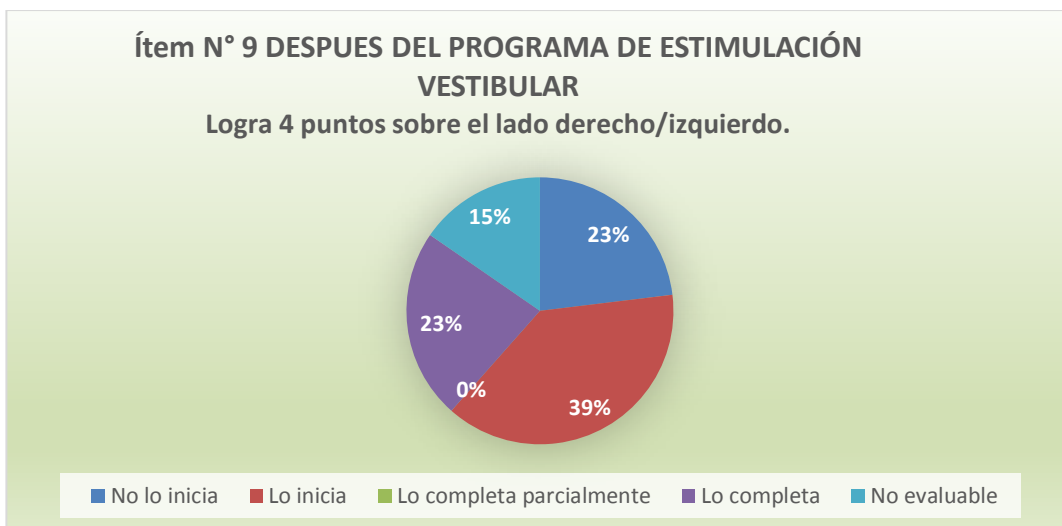


Gráfico N° 20 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos sobre el lado derecho/izquierdo

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: El 39% de los niños logró iniciar esta actividad con ayuda y el 23 lo completó, eso nos indica que con los adecuados ejercicios y estrategias se puede conseguir la mejoría en niños con parálisis cerebral.

Ítem 10. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos?

Cuadro N° 20 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos

Ítem N° 10 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1		X				
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10			X			
Muestra 11		X				
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	6	2	0	3	2
	%	46%	16%	0%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 21 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos

Ítem N° 10 DESPUÉS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1				X		
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4			X			
Muestra 5			X			
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9			X			
Muestra 10				X		
Muestra 11			X			
Muestra 12				X		
Muestra 13			X			
TOTAL	#	0	5	3	3	2
	%		39%	23%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 10: Con brazos y pies libres por 10 segundos, obtuvimos como resultado que el 46% de los niños No lo inicia, el 16% Lo inicia, el 23% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 39% Lo inicia, el 23% Lo completa parcialmente, el 23% lo completa y el 15% no es evaluable

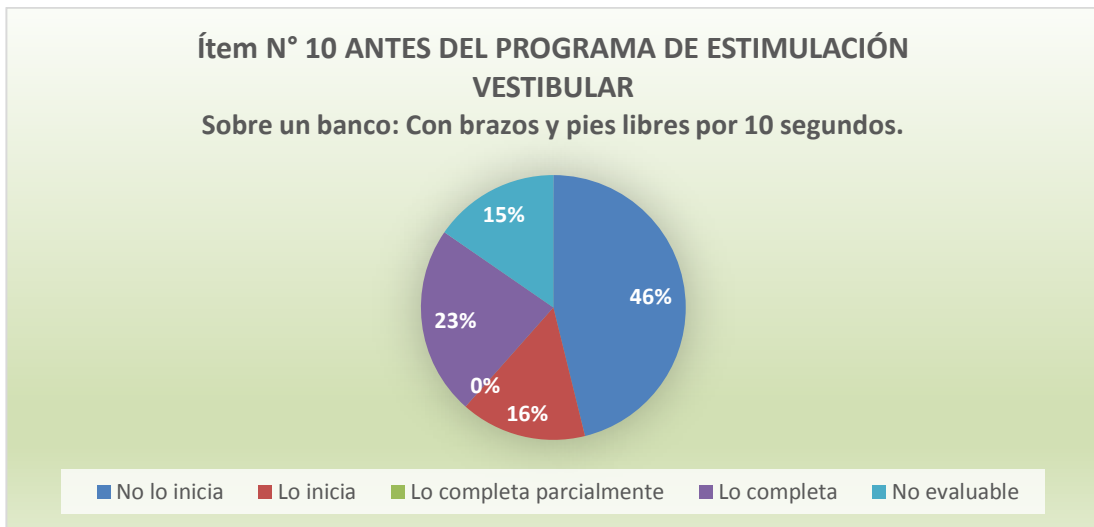


Gráfico N° 21 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

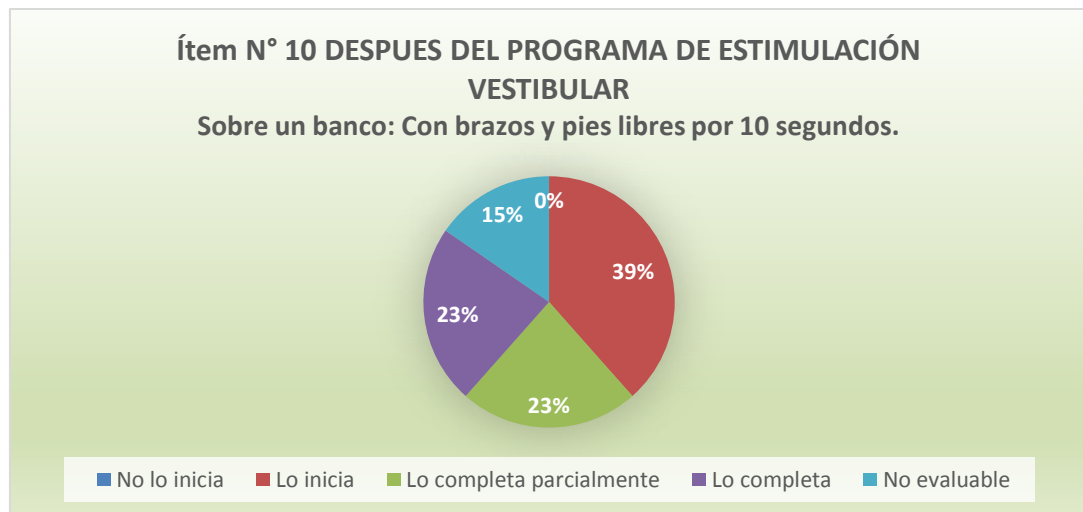


Gráfico N° 22 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sobre un banco: Con brazos y pies libres por 10 segundos

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: El 39% de los niños logró iniciar esta actividad con ayuda, pero en general los resultados fueron satisfactorios tanto para la evaluadora como para los padres.

Ítem 11. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño?

Cuadro N° 22 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño

Ítem N° 11 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1			X			
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7				X		
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10		X				
Muestra 11		X				
Muestra 12		X				
Muestra 13		X				
TOTAL	#	7	1	1	2	2
	%	54%	8%	8%	15%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 23 Después del programa de Estimulación Vestibular. Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño

Ítem N° 11 DESPUÉS DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño.						
Ítem N°1	No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable	
Muestra 1		X				
Muestra 2					X	
Muestra 3				X		
Muestra 4	X					
Muestra 5	X					
Muestra 6				X		
Muestra 7				X		
Muestra 8					X	
Muestra 9		X				
Muestra 10	X					
Muestra 11		X				
Muestra 12	X					
Muestra 13	X					
TOTAL	#	5	3	0	3	2
	%	39%	23%	0%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 11: Logra sentarse en un banco pequeño, obtuvimos como resultado que el 54% de los niños No lo inicia, el 8% Lo inicia, el 8% lo completa parcialmente, el 15% Lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 39% Lo inicia, el 23% Lo completa parcialmente, el 23% lo completa y el 15% no es evaluable

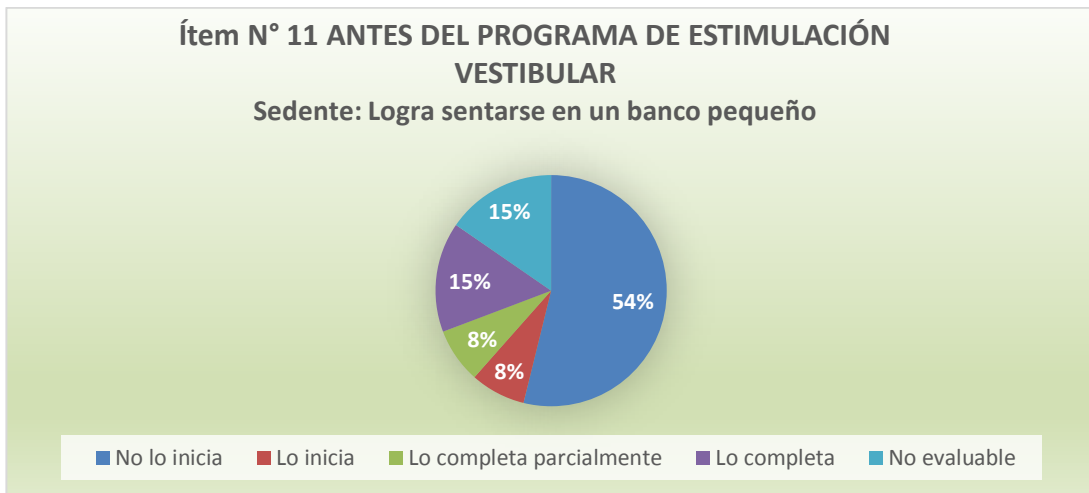


Gráfico N° 23 Después del programa de Estimulación Vestibular. Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

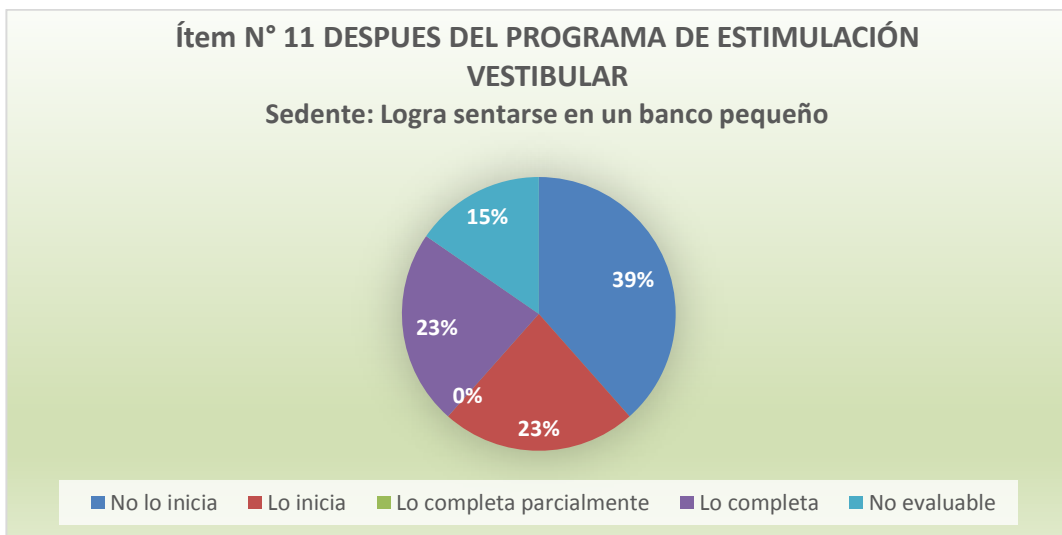


Gráfico N° 24 Después del programa de Estimulación Vestibular. Sedente: Logra sentarse en un banco pequeño

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: En este ítem se pudo apreciar que el 23% de los niños logró sentarse en un banco y permanecer en el, consiguiendo mantener una postura conveniente.

Ítem 12. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.?

Cuadro N° 24 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.

Ítem N° 12 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
4 Puntos: Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1					X	
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10		X				
Muestra 11		X				
Muestra 12		X				
Muestra 13		X				
TOTAL	#	7	0	0	4	2
	%	54%	0%	0%	31%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 25 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.

Ítem N° 12 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
4 Puntos: Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.						
Ítem N°1	No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable	
Muestra 1				X		
Muestra 2					X	
Muestra 3				X		
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6				X		
Muestra 7				X		
Muestra 8					X	
Muestra 9		X				
Muestra 10	X					
Muestra 11		X				
Muestra 12	X					
Muestra 13	X					
TOTAL	#	3	4	0	4	2
	%	23%	31%	0%	31%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 12: Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg, obtuvimos como resultado que el 54% de los niños No lo inicia, el 31% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 23% no lo inicia, el 31% Lo inicia, el 31% lo completa y el 15% no es evaluable.

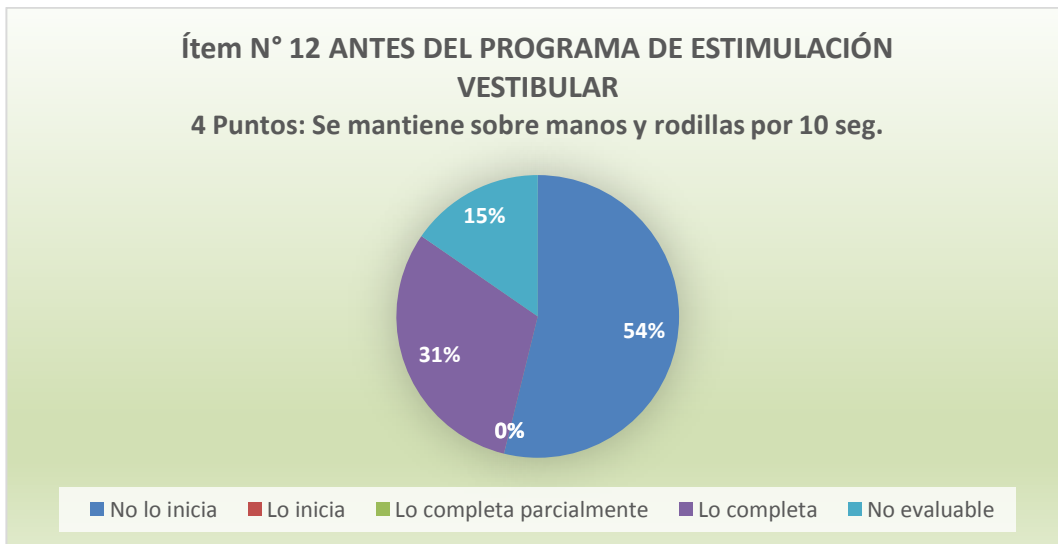


Gráfico N° 25 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

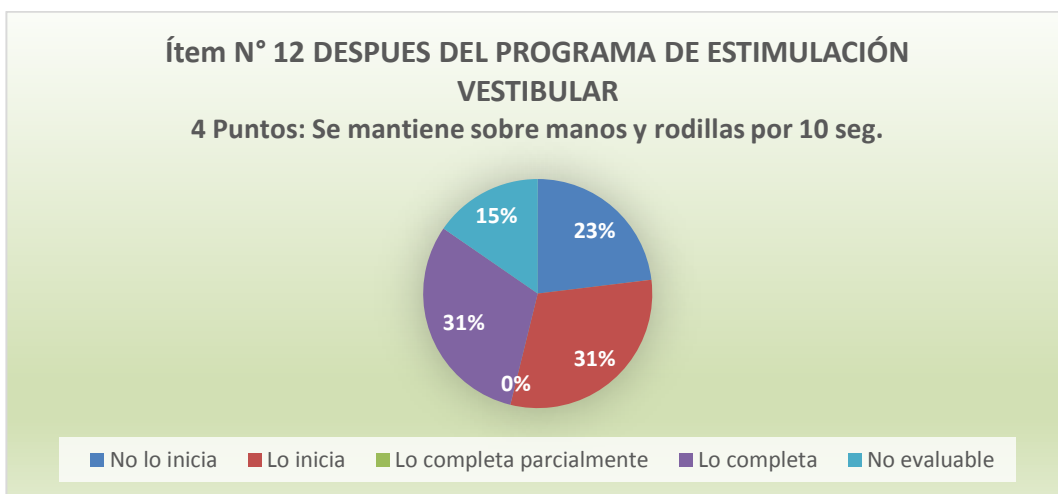


Gráfico N° 26 Después del programa de Estimulación Vestibular. Se mantiene sobre manos y rodillas por 10 seg.

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Durante las sesiones de estimulación vestibular el 31% de los niños adquirió y consiguió mantenerse sobre manos y rodillas.

Ítem 13. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra sentarse con los brazos libres?

Cuadro N° 26 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra sentarse con los brazos libres

Ítem N° 13 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
4 Puntos: Logra sentarse con los brazos libres.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1			X			
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10			X			
Muestra 11		X				
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	5	3	0	3	2
	%	39%	23%	0%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 27 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra sentarse con los brazos libres

Ítem N° 14 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
4 Puntos: Logra sentarse con los brazos libres.						
Ítem N°1	No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable	
Muestra 1		X				
Muestra 2					X	
Muestra 3				X		
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6				X		
Muestra 7				X		
Muestra 8					X	
Muestra 9	X					
Muestra 10		X				
Muestra 11	X					
Muestra 12			X			
Muestra 13	X					
TOTAL	#	3	4	1	3	2
	%	23%	31%	8%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 13: Logra sentarse con los brazos libres, obtuvimos como resultado que el 39% de los niños No lo inicia, el 23% lo inicia, el 23% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 23% no lo inicia, el 31% Lo inicia, el 8% lo completa parcialmente, el 23% lo completa y el 15% no es evaluable.

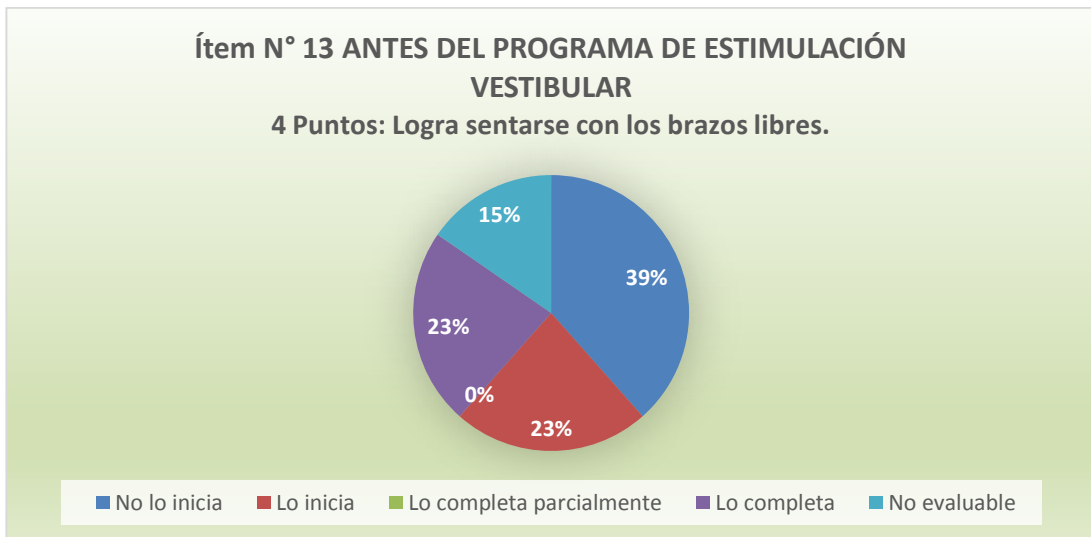


Gráfico N° 27 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra sentarse con los brazos libres

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

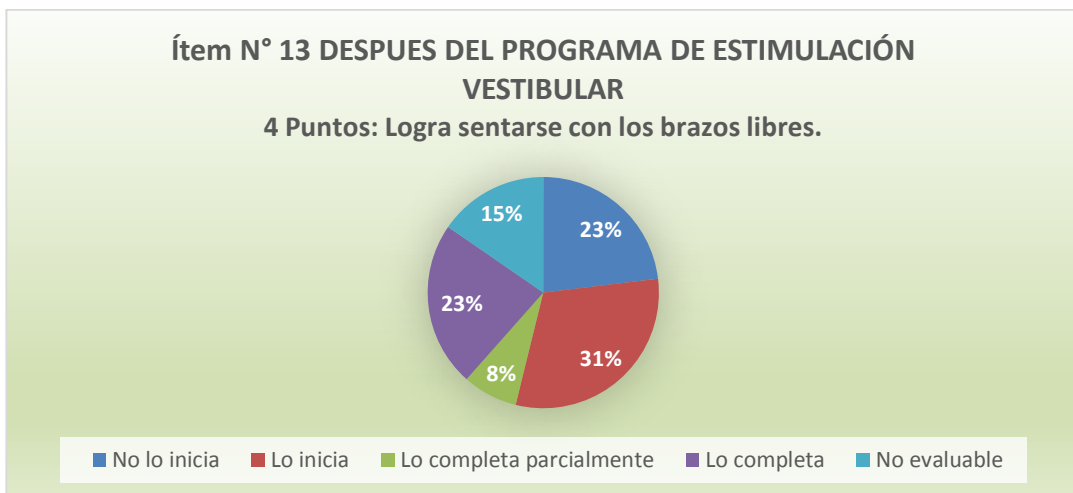


Gráfico N° 28 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra sentarse con los brazos libres

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: El 23% de los niños consiguieron desarrollar esta actividad, ejecutándola con torpeza pero con éxito.

Ítem 14. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos?

Cuadro N° 28 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos

Ítem N° 14 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
PRONO: Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1					X	
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10			X			
Muestra 11		X				
Muestra 12		X				
Muestra 13		X				
TOTAL	#	6	1	0	4	2
	%	46%	8%	0%	31%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 29 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos

Ítem N° 14 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
PRONO: Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos.						
Ítem N°1	No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable	
Muestra 1				X		
Muestra 2					X	
Muestra 3				X		
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6				X		
Muestra 7				X		
Muestra 8					X	
Muestra 9	X					
Muestra 10		X				
Muestra 11	X					
Muestra 12		X				
Muestra 13	X					
TOTAL	#	3	4	0	4	2
	%	23%	31%	0%	31%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 14: Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos, obtuvimos como resultado que el 46% de los niños No lo inicia, el 8% lo inicia, el 31% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 23% no lo inicia, el 31% Lo inicia, el 31% lo completa y el 15% no es evaluable.

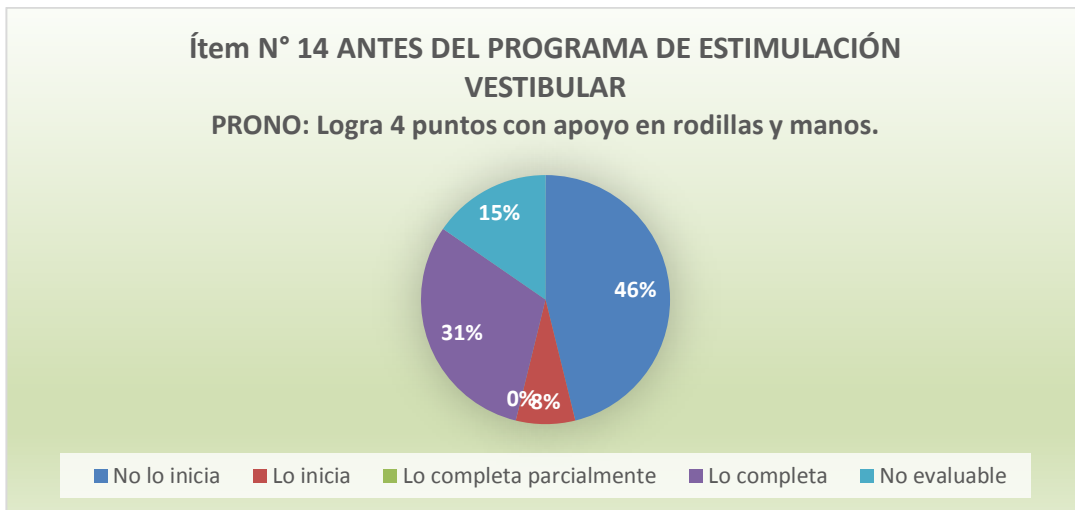


Gráfico N° 29 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

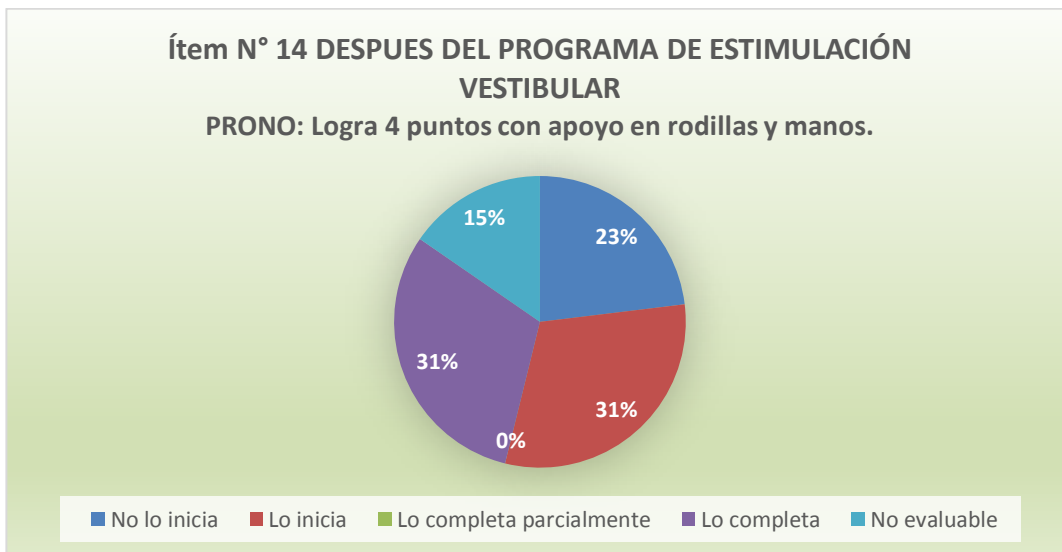


Gráfico N° 30 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: El 31% de los niños cumplió con la actividad, siendo un proceso consecuente.

Ítem 15. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos?

Cuadro N° 30 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos

Ítem N° 15 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
4 Puntos: Gatea o se deja arrastrar por 1.8m						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1			X			
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7					X	
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10		X				
Muestra 11			X			
Muestra 12		X				
Muestra 13		X				
TOTAL	#	6	2	0	3	2
	%	46%	16%	0%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 31 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos

Ítem N° 15 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
4 Puntos: Gatea o se deja arrastrar por 1.8m						
Ítem N°1	No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable	
Muestra 1		X				
Muestra 2					X	
Muestra 3				X		
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6				X		
Muestra 7				X		
Muestra 8					X	
Muestra 9	X					
Muestra 10	X					
Muestra 11			X			
Muestra 12		X				
Muestra 13	X					
TOTAL	#	3	4	1	3	2
	%	23%	31%	8%	23%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 15: Gatea o se deja arrastrar por 1.8m, obtuvimos como resultado que el 46% de los niños No lo inicia, el 16% lo inicia, el 23% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 23% no lo inicia, el 31% Lo inicia, el 8% lo completa parcialmente, 23% lo completa y el 15% no es evaluable.

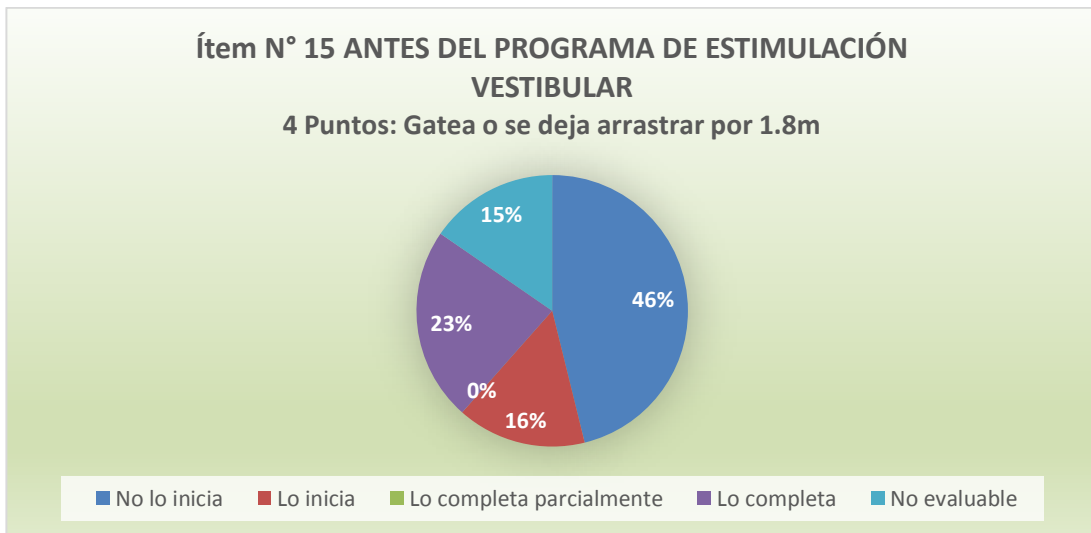


Gráfico N° 31 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

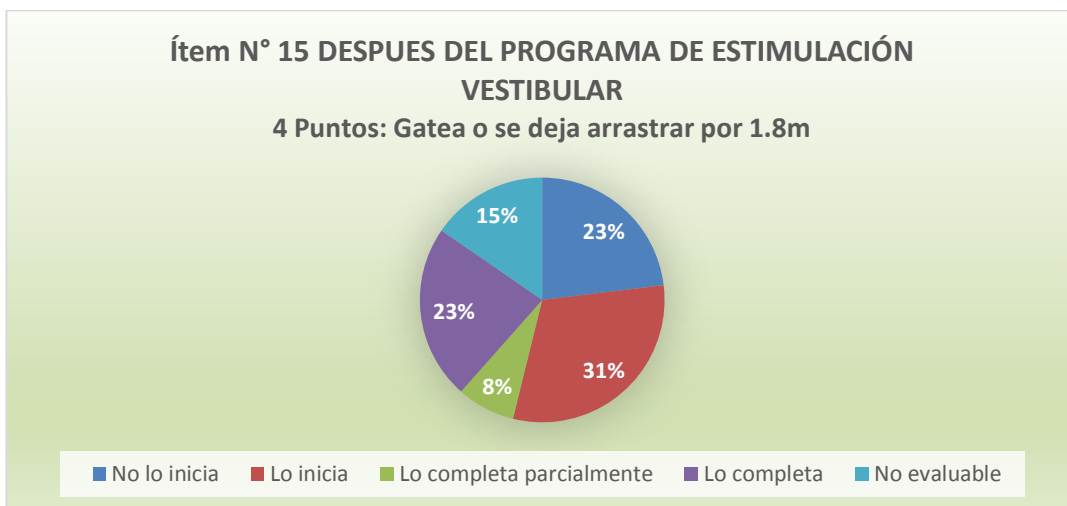


Gráfico N° 32 Después del programa de Estimulación Vestibular. Logra 4 puntos con apoyo en rodillas y manos

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: En relación a éste ítem, en su mayoría lograron gatear con ayuda y solos, obteniendo un progreso sorprendente para sus padres.

Ítem 16. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas?

Cuadro N° 32 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas

Ítem N° 16 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
4 Puntos: Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1		X				
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4		X				
Muestra 5		X				
Muestra 6			X			
Muestra 7						
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10			X			
Muestra 11		X				
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	6	3	0	2	2
	%	46%	23%	0%	16%	15%

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 33 Después del programa de Estimulación Vestibular. Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas

Ítem N° 16 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR 4 Puntos: Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas.						
Ítem N°1	No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable	
Muestra 1		X				
Muestra 2					X	
Muestra 3				X		
Muestra 4	X					
Muestra 5		X				
Muestra 6		X				
Muestra 7				X		
Muestra 8					X	
Muestra 9	X					
Muestra 10			X			
Muestra 11	X					
Muestra 12			X			
Muestra 13	X					
TOTAL	#	4	3	2	2	2
	%					

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 15: Gatea o se deja arrastrar por 1.8m, obtuvimos como resultado que el 46% de los niños No lo inicia, el 16% lo inicia, el 23% lo completa y el 15% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 23% no lo inicia, el 31% Lo inicia, el 8% lo completa parcialmente, 23% lo completa y el 15% no es evaluable.

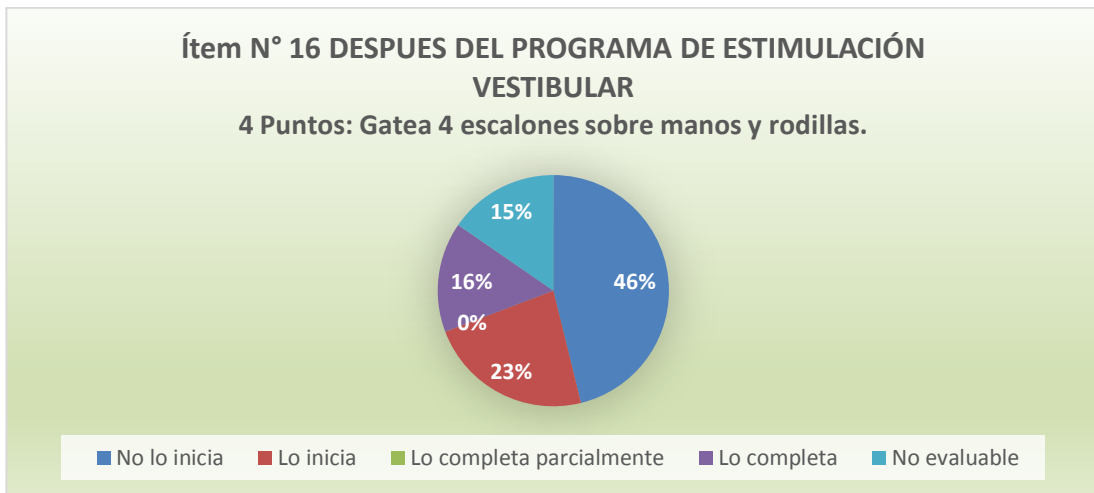


Gráfico N° 33 Después del programa de Estimulación Vestibular. Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

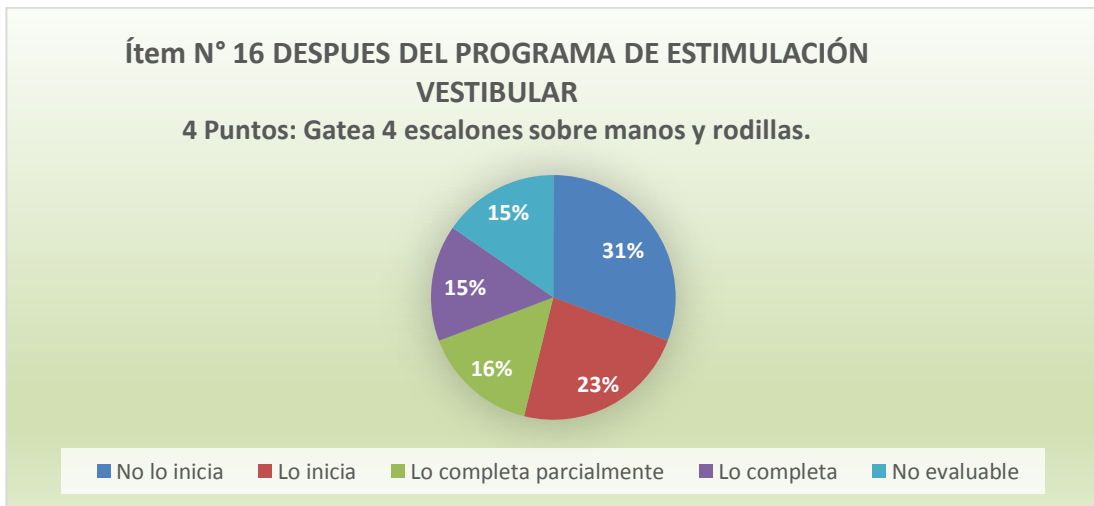


Gráfico N° 34 Después del programa de Estimulación Vestibular. Gatea 4 escalones sobre manos y rodillas

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Al igual que en el anterior ítem, el 23% de los niños consiguió gatear escalones sobre manos y rodillas, realizando la actividad enérgicamente y con mucha predisposición.

Ítem 17. ¿Antes del programa de Estimulación Vestibular. Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres?

Cuadro N° 34 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres

Ítem N° 17 ANTES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR						
Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres.						
Ítem N°1		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable
Muestra 1		X				
Muestra 2						X
Muestra 3					X	
Muestra 4						X
Muestra 5		X				
Muestra 6					X	
Muestra 7		X				
Muestra 8						X
Muestra 9		X				
Muestra 10			X			
Muestra 11		X				
Muestra 12			X			
Muestra 13		X				
TOTAL	#	6	2	0	2	3
	%					

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Cuadro N° 35 Después del programa de Estimulación Vestibular. Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres

Ítem N° 17 DESPUES DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres.						
Ítem N°1	No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	No evaluable	
Muestra 1		X				
Muestra 2					X	
Muestra 3				X		
Muestra 4					X	
Muestra 5		X				
Muestra 6				X		
Muestra 7		X				
Muestra 8					X	
Muestra 9	X					
Muestra 10			X			
Muestra 11	X					
Muestra 12			X			
Muestra 13	X					
TOTAL	#	3	3	2	2	3
	%					

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Análisis: Como resultado del Ítem 17: Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres, obtuvimos como resultado que el 46% de los niños No lo inicia, el 16% lo inicia, el 15% lo completa y el 23% es no evaluable; mientras que al finalizar el programa el 23% no lo inicia, el 23% Lo inicia, el 16% lo completa parcialmente, el 15% lo completa y el 23% no es evaluable.

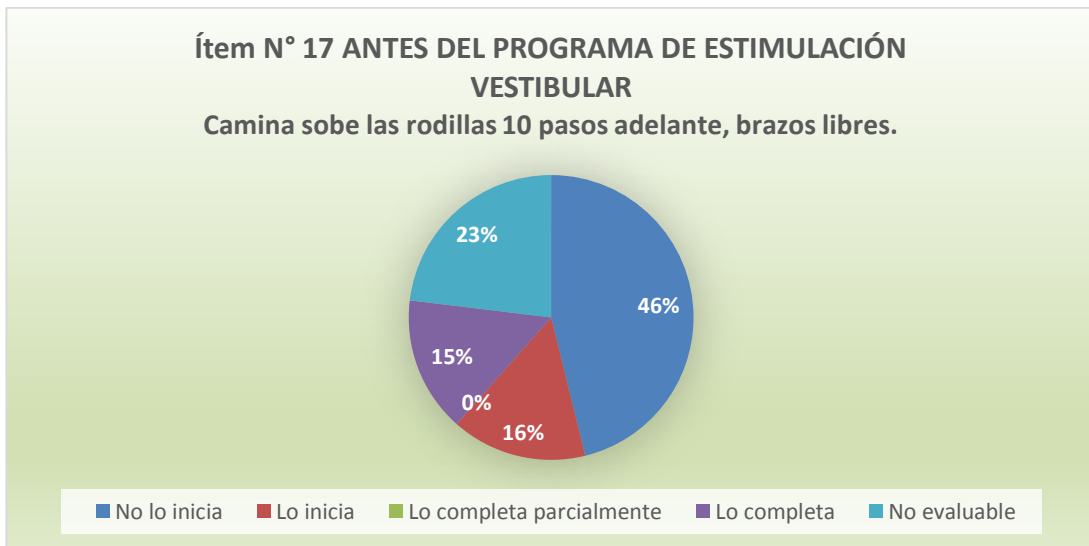


Gráfico N° 35 Antes del programa de Estimulación Vestibular. Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

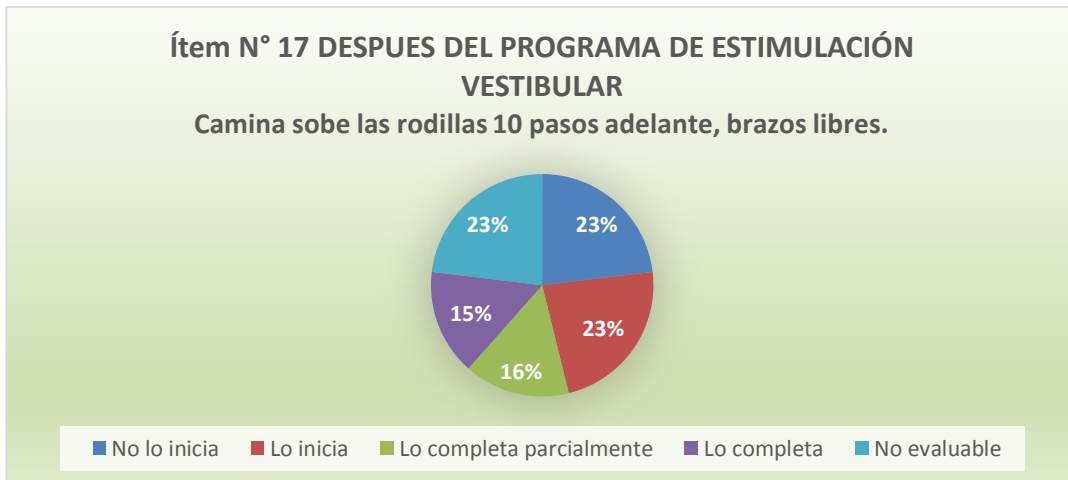


Gráfico N° 36 Después del programa de Estimulación Vestibular. Camina sobre las rodillas 10 pasos adelante, brazos libres

Elaborado por: Tatiana Santacruz

Fuente: Test Gross Motor

Interpretación: Con respecto a éste ítem los resultados fueron alentadores, a pesar de las condiciones físicas de los niños el 23% inició la actividad y lo concluyó con ayuda, demostrando que la estimulación vestibular benefició en el desarrollo psicomotriz en niños con parálisis cerebral.

Verificación de Hipótesis

El método que se utilizó para la comprobación de la hipótesis es la técnica Chi Cuadrado la cual se desarrolló mediante el uso del programa SPSS.

Se establece las preguntas como variable dependiente e independiente:

Variable Independiente: Estimulación Vestibular

Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotriz

Formulación de la hipótesis nula y alternativa.

H₀: La estimulación vestibular no influye en el desarrollo psicomotriz de los niños con parálisis cerebral de 3 a 5 años.

H₁: La estimulación vestibular influye en el desarrollo psicomotriz de los niños con parálisis cerebral de 3 a 5 años.

Resumen del procesamiento de los casos

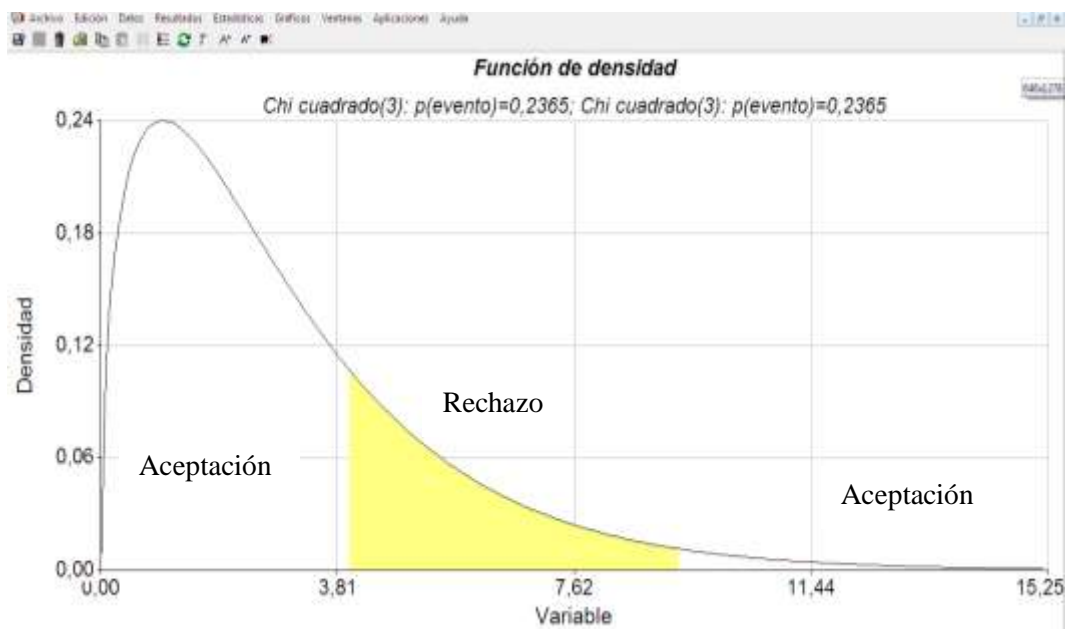
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Antes del Programa de Estimulación Vestibular el niño presenta problemas en el desarrollo psicomotriz * Después del Programa de Estimulación el niño mejora su psicomotricidad.	13	100,0%	0	,0%	13	100,0%

Recuento

		Después del Programa de Estimulación el niño mejora su psicomotricidad.				Total
		No lo inicia	Lo inicia	Lo completa parcialmente	Lo completa	
Antes del Programa de Estimulación Vestibular el niño presenta problemas en el desarrollo psicomotriz.	No lo inicia	2	5	0	0	7
	Lo inicia	0	1	1	0	2
	Lo completa parcialmente	0	0	1	0	1
	Lo completa	0	0	0	3	3
Total		2	6	2	3	13

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,286 ^a	9	,008
Razón de verosimilitudes	21,902	9	,009
Asociación lineal por lineal	10,203	1	,001
N de casos válidos	13		



Determinar los valores críticos y sus áreas de rechazo

Por consiguiente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa: La estimulación vestibular influye en el desarrollo psicomotriz de los niños con parálisis cerebral de 3 a 5 años con un nivel de aceptación del 22,29.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado el análisis de los resultados alcanzados en las evaluaciones y ficha de observación durante el proceso investigativo se ha podido llegar a lo siguiente:

5.1.1 Conclusiones

- Mediante la aplicación del programa de estimulación vestibular, ejecutada desde el 5 de Julio de 2014 hasta el 5 de Mayo de 2015 se demuestra su eficacia en niños con parálisis cerebral la cual permitió un mejoramiento psicomotriz, la adquisición de nuevas posturas, equilibrio , entre otras, lo que nos manifiesta que esta técnica es fundamental para el manejo de niños con Parálisis Cerebral.
- Se realizó un estudio de una muestra de 13 niños con Parálisis Cerebral, inscritos en la Unidad Educativa Especializada Cotopaxi con edades comprendidas entre 3 y 5 años, a los que se les valoro el nivel psicomotriz utilizando el test Gross Motor al inicio y al final del programa, el realizar el re test se encontraron resultados notables en especial con los niños más pequeños, lo cual nos demuestra que mientras más pronta sea la intervención, más posibilidades tienen los niños de mejorar su estado.
- Se concluye que la implementación de un Aula de estimulación vestibular permite llevar a cabo de una manera adecuada las actividades específicas que ayudan en el desarrollo psicomotor en niños con Parálisis Cerebral. Es

necesario partir de una evaluación para conocer el estado inicial del niño, de esa manera se podrá iniciar una planificación adecuada a las demandas de cada niño, así como también se necesita de un ambiente adecuado para poder ejecutar correctamente los ejercicios y poder ver mejores resultados.

5.1.2 Recomendaciones

- Es importante que el niño con parálisis cerebral reciba atención temprana durante los primeros meses de vida mediante el programa de estimulación vestibular, ya que contribuye a desarrollar al máximo la capacidad física, y mental, sobre todo en esta primera etapa de la vida, donde hay una enorme posibilidad de asimilar e integrar nuevas experiencias, si se aporta al organismo un ambiente enriquecedor por medio de estímulos apropiados.
- Es primordial la realización de nuevas evaluaciones para continuar verificando la eficacia del programa de Estimulación Vestibular y los avances del niño tanto físicos como cognitivos.
- Se recomienda la implementación de un aula de Estimulación Vestibular apropiada para niños con parálisis cerebral, debido a que permite una evolución favorable con incorporación de nuevas adquisiciones y posturas.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1 Datos informativos

Tema: Proyecto de implementación de un aula de Estimulación Vestibular con una guía de actividades básicas en el Desarrollo Psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años.

Institución beneficiada: Unidad Educativa Especializada Cotopaxi

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Latacunga

Parroquia: Las Bethlemitas

Responsable: Tatiana Santacruz

Fecha de elaboración: 25 de Junio de 2014

Fecha de Ejecución: Desde el 5 de Julio de 2014 hasta el 5 de Mayo de 2015

Institución Ejecutora: Universidad Técnica de Ambato a través de su egresada en la especialidad de Estimulación Temprana.

Beneficiarios: La presente investigación, está destinada a beneficiar directamente a niños con Parálisis Cerebral, que acuden a la Unidad Educativa Especializada Cotopaxi

6.2 Antecedentes de la propuesta

La investigación realizada “La Estimulación Vestibular en el Desarrollo Psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años” permitió experimentar la realidad en la que se encuentran los niños con Parálisis Cerebral de la Institución ya mencionada; por ello se vio la necesidad de ejecutar secciones de Estimulación Vestibular obteniendo resultados favorables tanto para padres de familia y los niños como para la investigadora.

Por medio de la propuesta se pretende proyectar un aula de Estimulación Vestibular con el fin de adaptar un espacio propio y adecuado para niños con Parálisis Cerebral para favorecer la evolución del tratamiento y contar con un instrumento de apoyo para facilitar el trabajo y manejo correcto de los mismos niños.

6.3. Justificación

La proyección de un aula de Estimulación Vestibular para niños con Parálisis Cerebral será un instrumento de gran aporte para la Institución, ya que se detallará como debe ser el espacio y materiales adecuados para trabajar con niños con P.C.

Mediante el manual de actividades de Estimulación Vestibular se podrá contar con una guía de ejercicios, no solo para terapeutas y/o ayudantes de la Institución; sino también para padres de familia, ya que serán actividades muy sencillas, con materiales de fácil acceso que permitirán al niño más posibilidades para una pronta mejora de su desarrollo psicomotriz.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo General

- Implementar un aula de Estimulación Vestibular con una guía de actividades básicas en el Desarrollo Psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años.

6.4.1. Objetivos Específicos

- Recopilar información acerca de la adecuación de un Aula de Estimulación Vestibular como inmobiliaria, materiales, etc.
- Seleccionar actividades básicas de Estimulación Vestibular que beneficie el desarrollo psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años.
- Socializar el manejo de la guía de ejercicios de Estimulación Vestibular con terapistas, cuidadores.

6.5. Análisis de Factibilidad

La presente investigación es factible ya que cuenta con el apoyo de la Unidad Educativa Especializada Cotopaxi, con la apertura a información y la utilización de áreas de la Institución por parte del Director Dr. Carlos Córdova, en cuanto a los gastos de la propuesta serán cubiertos por la investigadora.

6.6. Fundamentación Científica

Estimulación Vestibular

La estimulación vestibular es una de las modalidades terapéuticas más importantes de los pacientes con Parálisis Cerebral. Se fundamenta en el fenómeno fisiológico de

compensación vestibular e intenta desarrollar sus procesos. La creación de cualquier modalidad de programa debe por tanto basarse, en primer lugar, en un adecuado diagnóstico del estado del paciente y teniendo en cuenta la aportación de cada uno de los procedimientos que participan en el tratamiento: equilibrio, percepción visual y propioceptivo. Las deficiencias y posturas inadecuadas de cada uno de los niños pueden ser corregida realizando ejercicios constantes y especialmente diseñadas individualmente durante un periodo de tiempo determinado.

El objetivo principal de ésta guía es el de mejorar las condiciones de vida de los niños con Parálisis Cerebral, dándoles la oportunidad de poseer un espacio adecuado para cubrir con sus necesidades, un lugar donde se sientan acogidos y puedan desarrollar al máximo sus capacidades, para de esa manera trabajar y desenvolver todas sus áreas en especial la psicomotricidad con ejercicios de estimulación vestibular que ayudará a la asimilación de información sensorial que se les ofrece mejorando su relación con el entorno y sus aprendizajes.

En un ambiente con estímulos adecuados, se trabajan las áreas afectadas específicamente, el niño podrá relajarse, explorar, descubrir y disfrutar de diversas experiencias motoras.

Dentro del trabajo del aula de estimulación vestibular, los objetivos que pretendemos son:

- ❖ Partiendo de las necesidades más básicas, promover la interacción, el desarrollo y el progreso físico de niños con Parálisis Cerebral.
- ❖ Favorecer la situación personal y social de las familias con niños con Parálisis Cerebral mejorando las condiciones terapéuticas.
- ❖ Seleccionar y desarrollar ejercicios de estimulación vestibular para mejorar sus destrezas motoras ajustadas a las posibilidades de cada niño.
- ❖ Optimizar su bienestar y calidad de vida

- ❖ Sensibilizar a los docentes sobre la importancia y beneficios que aportan la práctica y la constancia de la estimulación vestibular desde las edades más tempranas.

Lo que se desea conseguir de esta guía es mejorar el desarrollo psicomotriz de niños con P.C. en un ambiente con estímulos adecuados. Partiendo de los procesos terapéuticos se han clasificado en:

- ❖ Interoceptivas: corresponden al proceso interno del organismo (estados de tensión, latidos del corazón)
- ❖ Propioceptivas: es la situación de nuestro cuerpo en el espacio (equilibrio, conciencia propia del cuerpo)
- ❖ Extereoceptivas: es el mundo externo que nos llega a través de los sentidos (gusto, olfato, vista, oído y tacto).
- ❖ Cinestésica: es la gestión de nuestra propia actividad (los movimientos voluntarios)

Todas las personas con discapacidad poseen una disfunción en la organización de la información recibida, por ello requieren una estimulación de sus sentidos. Se busca así, con ésta guía mejorar la asimilación de la información que se les ofrece mejorando su relación con el entorno y sus aprendizajes motrices.

6.7.1. Modelo Operativo

FASES	META	ACTIVIDADES	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLE	TIEMPO
Fase 1: Investigar, indagar y recopilar diversa información acerca de la adecuación de un aula de Estimulación Vestibular para niños con P.C.	Obtener la información necesaria para realizar el manual.	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar Información acerca de aulas de Estimulación Vestibular para niños con P:C. • Analizar los casos de niños con P.C. que acuden a la Institución para adecuar el aula según sus necesidades. • Seleccionar actividades de Estimulación Vestibular que favorezcan al desarrollo psicomotriz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • Libros • Revistas • Computador • Impresora • Hojas Bond • Lápiz • Minas • Borrador 	<ul style="list-style-type: none"> • 200 Dólares 	Tatiana Santacruz Heredia	Junio 2014 Enero 2015

Elaborado por: Tatiana Santacruz

FASES	META	ACTIVIDADES	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLE	TIEMPO
<p>Fase 2:</p> <p>Diseño y boceto del aula de Estimulación Vestibular.</p> <p>Elaboración de una guía de ejercicios de Estimulación Vestibular para mejorar el desarrollo motriz de niños con P.C:</p>	<p>Guía lista e impresa para la entrega.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la estructura, contenido y diseño del aula junto con el director de la Institución y Tutora de tesis. • Organizar las actividades de la Guía para la impresión, agregado fotos y dibujos para que sea más sencilla la aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Internet • Libros • Revistas • Computador • Impresora • Hojas Bond • Lápiz • Minas • Borrador • Empaste 	<ul style="list-style-type: none"> • 200 Dólares 	<p>Tatiana Santacruz Heredia</p>	<p>Hasta Abril del 2015</p>

Elaborado por: Tatiana Santacruz

6.8. Administración de la propuesta

El manual de Proyección de un aula de Estimulación Vestibular con una guía de actividades en el Desarrollo Psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años será entregado al Dr. Carlos Córdova Director de la Institución ya mencionada por parte de la investigadora, así también como a los distinguidos miembros del tribunal de defensa y a la Tutora de tesis Msc. Verónica Troya que hizo posible este proyecto.

6.9. Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

El manual de Proyección de un aula de Estimulación Vestibular con una guía de actividades en el Desarrollo Psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral será ejecutado en la Unidad Educativa Especializada Cotopaxi ya que se cuenta con el aporte financiero del Distrito de Educación quienes apoyan a proyectos que ayudan a la inserción y a la mejor calidad de vida de niños con discapacidades en éste caso a niños con Parálisis Cerebral.

6.10 Metodología



Mamita y papito:

Hoy soy su sorpresa y su dolor, el hijo no soñado, ni siquiera imaginado. Mientras crecía en tu vientre temía los sueños y proyectos que tejían para mí y que no podría realizar. Sin embargo, si al mirarme pueden ver más allá del cuadro médico, encontrarán en mí toda la belleza que sus ojos me quieran dar, y la inteligencia que su confianza haga crecer en mí.

Puedo ser un milagro de todos los días, soy capaz de sentir, de entender, de ser... Pero los necesito a mi lado con la ternura de una sonrisa cada vez que mis manitas torpes se equivoquen, con la paciencia tierna de esperar mis tiempos más lentos, con la sabiduría de guiarme sin querer transformarme, con la protección de su respeto para que los demás me respeten como soy.

Con la alegría de disfrutar el simple hecho de amarnos y compartir nuestra vida, venciendo los prejuicios y desafiando las opiniones rígidas.

Mi cuerpo es chiquito pero está lleno de amor y si me abrazan fuerte, muy fuerte podré darles la razón y el valor de luchar sólo les pido la oportunidad de crecer con amor. Los amo.

Mariana Cánepa
Distrito Federal

INTRODUCCIÓN

La Estimulación Vestibular es un conjunto de ejercicios que ayudan a regular el sentido del movimiento y del equilibrio, es lo que nos permite situar nuestro cuerpo en el espacio, controlar los movimientos y en nuestro entorno.

La Estimulación Vestibular es la encargada de brindar estímulos que ayude en conceptos como ausencia presencia, proximidad distanciamiento en el órgano del oído interno el cual está encargado de regular la postura, la orientación espacial, el equilibrio y el tono muscular.

También permite a los niños corregir las malas posturas, los choques con objetos y las caídas constantes y sirve para proporcionarles puntos de referencia sobre su propio cuerpo a partir de dichos estímulos (Molina y Banguero 2008)

Tres son los sistemas que participan en la transmisión de información que permite al cerebro organizar y desarrollar un buen control postural y equilibrio.

- ❖ *Sistema del oído interno* Anticipa información sobre los cambios y prevé las adaptaciones necesarias para realizar un desplazamiento correcto.
- ❖ *Sistema visual* Permite mantener estable la mirada y la imagen en la retina. Ésta estabilidad de la mirada es una clave del equilibrio
- ❖ *Propioceptores* Son unos receptores repartidos por todo el cuerpo, que informan del funcionamiento armónico de los músculos, generando una adaptación del tono muscular para afrontar la nueva situación motora.

En la Estimulación Vestibular los movimientos son rotativos, repetitivos, balanceos, y giros que aportan una gran información al cerebro, ayudándole así a organizar mejor los estímulos recibidos, contribuyendo al desarrollo psicomotriz.

El presente trabajo está orientado a la realización de actividades que ayuden a los niños con Parálisis Cerebral en su desarrollo psicomotriz, Su objetivo es desarrollar y

percibir la posición en el espacio, proporcionando puntos de referencia sobre su propio cuerpo; las actividades a realizarse son muy prácticas y sencillas, de tal manera que será un instrumento de gran ayuda para terapeutas y cuidadores.

Hay que tomar en cuenta que cada niño es un mundo diferente y todas las actividades a realizarse deben basarse en las previas evaluaciones y las condiciones en las que se encuentren los niños, de esa manera podemos modificar y acoplar cada actividad según las necesidades de cada uno.

Se cree necesario desarrollar, trabajar y fortalecer los siguientes sistemas.

- ❖ Interoceptivas
- ❖ Propioceptivas
- ❖ Exteroceptivas
- ❖ Cinestésica
- ❖ Psicomotriz



ESTIMULACIÓN VESTIBULAR

ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR PARA TRABAJAR EL DESARROLLO PSICOMOTRIZ

1. Elija un ejercicio habitacional, es decir un ejercicio con el que deberá comenzar y finalizar cada sesión, se recomienda la técnica de la Hamaca Paraguaya, ya que un 80% de los niños la acepta y es muy sencillo partir de ahí porque se consigue un buen tono muscular, se puede corregir posturas y el niño estará de buen ánimo para continuar con la sesión, mientras prepara la siguiente actividad puede utilizar una alfombra pequeña, o varias toallas para delimitar el espacio donde trabajaran. Preparar un "nidito" con colchas, rodillos y almohadas donde el niño pueda sentirse cómodo.
2. Explique de manera puntual a los padres de familia lo que va a hacer antes de comenzar cada actividad.
3. Prepare de antemano los materiales que va a utilizar, previamente desinfectados y procurando que sea usted el que controle el uso de los mismos.
4. Espere con calma la respuesta del niño. Dele tiempo para procesar y adaptar la información a su cerebro.
5. Utilice el tacto, tocándolo firmemente para tener un contacto directo con el.
6. Realice actividades cortas de pocos minutos y vaya aumentando poco a poco el tiempo y la frecuencia de las mismas hasta que el niño se adapte.
7. Celebre todos los pequeños logros y avances!!

Y a empezar :)

- **SALTOS- REBOTES**
 - Colocamos al niño alrededor de nuestro cuerpo y lo sujetamos firmemente del cuello y la espalda (si no es factible se recomienda la ayuda de los padres), sin despegar los pies del piso elevamos los tobillos por 3 segundos y los dejamos caer haciendo un pequeño rebote.

- En la misma posición, damos pequeños saltos sobre el mismo espacio, hacia delante, hacia atrás y hacia los lados.
 - En la misma postura se puede utilizar un saltarín, daremos saltos con pausas y seguidos, siempre comprobando que no hayamos alterado al niño, con esta postura el niño se sentirá seguro.
 - Colocamos al niño recostado en posición supino sobre el saltarín (si el saltarín no está disponible colocarlo sobre una pelota Bobath) vamos a dar pequeños rebotes con nuestras manos y seguimos aumentando la fuerza y frecuencia.
 - Colocamos al niño recostado en posición prono sobre el saltarín y realizamos la misma actividad, se puede colocar mantas, almohadas o cobijas para no causarle molestias al niño.
- **HAMACA PARAGUAYA**
 - Como ya se dijo anteriormente es la técnica mejor aceptada por los niños, se cree que los movimientos de la hamaca se asemejan a los movimientos que se experimenta dentro del vientre materno, consiste en adecuar una hamaca y realizar leves movimientos, por la postura que toman al colocarse en ella se consigue mejorar el tono muscular, seguimiento visual y bajar la tensión en el niño.
 - Colocamos al niño en posición supino y lo mecemos de izquierda a derecha, de arriba hacia abajo, a manera de círculos; cambiamos a posición prono y repetimos.
 - Colocamos al niño en posición prono, con la cabeza fuera de la hamaca, frente a un espejo, lo mecemos hacia atrás y hacia delante, con esto se conseguirá un seguimiento visual.
 - Colocamos al niño en posición prono, con la cabeza y brazos fuera de la hamaca, lo mecemos hacia atrás y hacia delante con un estímulo frente a él,

se puede pedir ayuda a los padres para que lo incentiven a atrapar el estímulo.

- Colocamos al niño en posición prono, con la cabeza fuera de la hamaca, con una campana hacemos pequeños ruidos frente a él mientras se mece, cambiamos de lugar a la campana para que el niño busque el sonido.

- **JUEGOS DE PLAZA: TOBOGÁN, SUBE Y BAJA.**

- Colocamos al niño entre nuestras piernas, lo sujetamos firmemente del pecho y del abdomen con ambas manos y nos deslizamos cuidadosamente por el tobogán, esto le permitirá al niño vivir nuevas experiencias y disfrutara mucho el aire libre.
- Con la ayuda de los padres vamos a colocarnos en el sube y baja al igual que en el anterior ejercicio colocamos al niño entre nuestras piernas, lo sujetamos firmemente del pecho y del abdomen con ambas manos y del otro lado compensando peso un adulto. Nos elevamos y nos dejamos caer cuidadosamente sin causar sobresaltos al niño.

- **TÉCNICA DEL PANCHO PANQUEQUE**

- Sobre la colchoneta con una manta gruesa acostar al niño en el centro y envolverlo, enrollarlo y hacerlo rodar hacia adelante y hacia atrás.
- Podemos colocar cascabeles sobre la manta para producir sonidos mientras rueda.
- Se puede colocar texturas sobre la colchoneta mientras rueda, pueden ser almohadas, pelotas pequeñas, chinoscos, frijoles, fideos, etc.



Estrategia

Consiste en crear un espacio donde el niño pueda relajarse, donde podamos bajar la tensión y el estrés que ocasiona un nuevo ambiente, una nueva postura o incluso la poca familiarización con la terapeuta.

Materiales:

- ❖ Colchonetas
- ❖ Piso Eva
- ❖ Música de relajación
- ❖ Ambiente cálido
- ❖ Juguetes sonoros
- ❖ Luz sutil
- ❖ Aceites/ esencias



Procedimiento



- ❖ Crear un ambiente agradable (música temperatura adecuada)
- ❖ Colocar sobre una colchoneta al niño en posición supino.
- ❖ Modificamos postura de extremidades y relajamos músculos.
- ❖ Explicamos la actividad a realizar
- ❖ Desplazamos al niño pegado a nuestro cuerpo a ritmo de música



Estrategia

La sensibilidad propioceptiva es extraordinariamente importante en la vida de relación del niño con Parálisis Cerebral. Esta información es muy precisa sobre los movimientos rápidos y contribuye a fortalecer y mantener el tono muscular, desencadenando la mayor parte de los reflejos que mantienen el equilibrio.



Materiales:

- ❖ Columpios
 - ❖ Vigas deslizadoras
- ❖ Hamacas
- ❖ Espejo
- ❖ Cacahuates
- ❖ Plataforma basculante
- ❖ Pelota
- ❖ Bobath

Procedimiento

Estimulación de los movimientos de balanceo

- ❖ El adulto puede estar sentado con el niño encima o de pie con el niño rodeándole la cintura (para darle un sentimiento de seguridad y protección), procedemos a arrullarlo con movimientos de balanceo hacia delante y hacia tras; derecha e izquierda. Podemos desplazarnos por la sala de ser necesario.
- ❖ Colocamos al niño sobre el tonel-mecedora, el niño está colocado en su interior con la cabeza por fuera, realizamos los mismos movimientos consecuentes durante 5 minutos, si el niño se altera o no está disfrutando la sesión cambiamos de rutina.

- ❖ Situamos una manta amplia en medio de la colchoneta, colocamos al niño en el centro y con la ayuda de la madre y auxiliar levantamos la manta (Sujetando una persona de cada extremo) a manera de hamaca, de preferencia empezamos por la postura prono, realizamos movimientos de balanceo derecha-izquierda, arriba-abajo. Cambiamos de postura a supino y realizamos el mismo procedimiento. Esta actividad también se puede realizar frente al espejo, y que con el movimiento conseguimos seguimiento visual.
- ❖ Esta actividad se puede ejecutar en momentos de tensión y en el caso de niños espásticos, para relajar musculatura.



Estimulación de los movimientos de rebote

- ❖ Colocamos al niño sobre la Pelota Bobath en posición prono a manera de abrazar a la pelota, con ligeros rebotes
- ❖ Iniciamos con ligeros rebotes arriba-abajo
- ❖ Continuamos con balanceos de izquierda-derecha, delante-atrás
- ❖ Y finalmente realizamos pequeños giros.
- ❖ Cambiamos de postura a posición supina y realizamos nuevamente las actividades.



Estimulación con aparatos vibratorios.

- ❖ Colocamos al niño en una posición cómoda, podemos retirar exceso de ropa.
- ❖ Aplicar vibraciones en diferentes partes del cuerpo, en este caso comenzamos utilizando un cepillo de dientes con un guante quirúrgico, para que no sea directo el contacto a la piel del niño.
- ❖ Modificar las velocidades de la vibración según la aceptación del niño.
- ❖ Hablarle sobre la actividad que estamos realizando, identificando las distintas partes de su cuerpo, diciéndole como esa ayudará a su pronta recuperación y que es un niño/a valiente.





Estrategia

El sistema Exteroceptivo se encarga de concienciar las partes más sensibles del niño; se realiza a través de la exposición de objetos de distintas texturas, tamaños, pesos, densidades

Materiales:

- ❖ Colchonetas
- ❖ Piso Eva
- ❖ Juguetes sonoros
- ❖ Granitos
- ❖ Bolitas de gel
- ❖ Aceites/ esencias
- ❖ Lámparas de bolsillo
- ❖ Burbujas
- ❖ Láminas de texturas



Procedimiento

Rociado

- ❖ Colocamos al niño en una posición cómoda, puede estar semidesnudo
- ❖ Elegimos el material a utilizar, siempre empezamos por el contacto grueso s lo más fino.
- ❖ Empezamos rociando los granitos sobre una parte de su cuerpo, a manera de chorrillo, aumentamos el ritmo de rocío según la aceptación.
- ❖ Paulatinamente vamos cambiando de material, como ya se epicó: del más grueso al más fino
- ❖ Con nuestra mano vamos frotando el material en el cuerpo del niño, primero en sus manos, brazos, pecho, espalda y finalmente en la parte inferior: piernas, rodillas, pies.



Ducha seca

- ❖ Colocamos al niño sobre la colchoneta, sin la actuación directa de la terapeuta, cubrimos con una manta al niño de pies a cabeza a manera de barrido y repetimos el procedimiento.
- ❖ Procedemos a realizar el mismo proceso con diferente material, guirnaldas, borlas de plástico, borlas de lana, serpentinas, cintas, etc.



Estimulación se los sentidos

- ❖ Estimulación olfativa
Su meta es conseguir el uso de este sentido para reconocer diferentes objetos, frutas, estancias y personas; se puede realizar con ayuda de perfumes, frascos de olor, vela, incienso. En el caso de los niños con parálisis Cerebral es el

sentido más importante para los estados de alerta y que, en demasiadas ocasiones, se olvida estimular; de manera más sencilla presentamos los olores al niño siempre con una explicación y nombrando caja objeto, fruta, y persona.



❖ Estimulación gustativa

Su fin es ampliar las sensaciones gustativas; podemos hacerlo con alimentos, golosinas, con distintos sabores, texturas o efervescencias.

Para trabajar con nuestros niñitos vamos a considerar y utilizar los siguientes:

- Dulce: azúcar, golosinas.
- Salado: pizca de sal, jamón, pistachos.
- Ácido: limón, naranja
- Efervescente: pastillas de cebión.



❖ Estimulación auditiva

Se realiza desarrollando la discriminación a través del oído, podemos hacerlo con voz humana de preferencia de la mamá, latidos del corazón, instrumentos musicales ,música ,juguetes sonoros, Debemos jugar con distintas músicas para conseguir unos efectos y otros como relajación y la activación.



❖ Estimulación visual

La cual pretende desarrollar el sentido de la vista para poder reconocer objetos y personas puede realizarse con ayuda de luces, linternas, juguete, Es, tal vez, la que más utilizamos, ya que en la estimulación vestibular lo que más se consigue es el seguimiento visual.



❖ Estimulación táctil

La estimulación táctil va de la mano con todas las actividades que se han desarrollado, el contacto directo con la terapeuta y con su madre es una contante secuencia de estímulos muy favorecedores para el niño, para reforzar este punto podemos realzar actividades de cambios de temperatura, se puede utilizar agua fría, tibia y caliente. En el caso de no tener la posibilidad de temperar e agua se puede remplazar con un secador de cabello, ya que con el también se puede controlar temperatura e intensidad.





Estrategia

Son destrezas que tenemos para desplazarnos, para tener ritmo y equilibrio. las habilidades Cinestésicas y coordinativas son necesarias para realizar, movimientos corporales como caminar, saltar, corre, girar

Materiales:

- ❖ Colchonetas
- ❖ Piso Eva
- ❖ Mantas
- ❖ Música infantil



Procedimiento

- ❖ Para que toda actividad a realizarse nos dé resultados positivos depende de la tenacidad de cada sesión, en cuanto al sistema Cinestésico lo que queremos conseguir son respuestas motoras controladas, para ello se es necesario empezar por tonificar musculatura y corregir posturas para que las actividades a realizar tengan éxito.
- ❖ El eje corporal debe estar lo más alineado posible. La cabeza debe estar en alineación con la columna vertebral.
- ❖ para asegurar un buen control postural y el máximo confort del niño Es por ello que es necesario observar y controlar las posturas corregidas
- ❖ Colocamos al niño sobre la colchoneta, con ayuda del adulto hacemos giros sobre el eje corporal, a un lado y al otro.
- ❖ Continuamos realizando arrastres en la colchoneta, horizontal, vertical, dando giros, lento y rápido.
- ❖ También se puede realizar balanceo con la colchoneta a $\frac{1}{2}$ m del suelo
- ❖ Movimientos de arriba y abajo, elevando y bajando la colchoneta

ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES



ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES

- ❖ Antes de comenzar es imprescindible anticipar los materiales a utilizarse previamente desinfectados.
- ❖ La terapeuta debe traer una presentación impecable, uniforme y babuchas o medias.
- ❖ Al iniciar a sesión empezamos con ejercicios de relajación y balanceo, para ambientar y adaptar al niño a la rutina de ejercicios a realizarse.
- ❖ La luz debe estar encendida, pero la música apagada. Es necesario que el niño debe estar lo más relajado posible.
- ❖ Una vez dentro del aula debe anticiparse lo que se va a trabajar en la sesión, a través de fotografías, pictogramas, estímulos táctiles
- ❖ La utilización de los distintos aparatos de la sala se puede organizar semanalmente por parte del profesional responsable de la sala.
- ❖ Posteriormente hay acomodar a la alumna/o para que alcance el máximo confort postural teniendo en cuenta el principio de simetría, encender el aparato y la música (si es necesario) y apagar la luz.

SESIÓN DE ESTIMULACIÓN VESTIBULAR

Objetivo: Exponemos que pretendemos conseguir con nuestro niño (Debemos pensar en que los objetivos se alcanzan a muy largo plazo)

Materiales: Nombramos los aparatos que utilizaremos, uno o dos por sesión, en función del objetivo a desarrollar

Ambientación de la sala: Dependiendo de nuestro propósito, la sala estará ambientada de una forma u otra, de manera general, la luz ha de ser tenue y la música suave

Metodología a utilizar: Explicaremos en que va a consistir la sesión.

- ❖ Para finalizar la sesión, es necesario anticiparlo previamente. Se recomienda hacerlo utilizando el mismo sistema con el que se anticipó el inicio de la sesión.
- ❖ Se apaga la música y los aparatos que se han utilizado y se enciende la luz poco a poco.
- ❖ Una vez fuera del aula, registramos asistencia y las observaciones del día. De esta manera podemos contrastar los datos y comprobar el efecto de la sesión en el niño, se podrán comprobar dichos efectos a largo plazo y con qué rutina le gusta trabajar.



¿Qué evaluar?	El desarrollo psicomotriz en niños con P.C.
¿Por qué evaluar?	Porque es factible y de fácil medición
¿Para qué evaluar?	Para determinar la influencia de la estimulación vestibular en el desarrollo psicomotriz.
¿Con qué criterios?	Con el test Gross Motor
¿Indicadores?	Desarrollo Psicomotriz
¿Quién evalúa?	Tatiana Santacruz
¿Cuándo evaluar?	Al iniciar y al finalizar la investigación
¿Cómo evaluar?	Aplicando el Test Gross Motor
¿Fuentes de Información?	Padres, terapeutas, cuidadores
¿Con qué evaluar?	Test Gross Motor

Elaborado por: Tatiana Santacruz

BIBLIOGRAFÍA

Citada

1. BEAUDRY, Bellefeuille, Isabelle; (2012), Hago lo que veo, soy lo que hago: como fomentar el desarrollo del niño desde la concepción hasta los 12 años, Primera Edición; España; Editorial Nobel S.A.
2. CASTEJÓN, C. Juan Luis; NAVAS, M. Leonardo; (2011) “Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo e infantil y primaria” San Vicente, Edición Cuarta, Editorial Club Universitario.
3. GÓMEZ, Guardado, Begoña; (2013) “Lateralidad cerebral y zurdería: desarrollo y neuro-rehabilitación” España, Primera Edición, Editorial Palibro.
4. KATHELEEN, Stassen, Berguer;(2009); “Psicología del desarrollo Adultez y Vejez” Madrid, España; Séptima Edición; Editorial Medicina Panamericana.
5. LOPÉZ, Polonio, Begoña; 2010; “Terapia Ocupacional al daño cerebral adquirido” Madrid España, Edición Primera, Editorial Medicina panamericana.
6. PERÉZ, Elvar, Vicente; 2011; “Internet interior, una respuesta de navegación por el interior de uno mismo en la vida ordinaria” España, Primera Edición, Editorial Anónima.
7. “RABASSA, Bruna; (2008), “Rehabilitación Neuropsicología, Intervención y práctica clínica” España, Edición primera, Editorial Gea Consultoría Editorial.

8. “Bobath B, Bobath K; (1992) “Desarrollo motor en diferentes tipos de parálisis cerebral”, Buenos Aires: Panamericana.

Consultada

1. AAMR. (2000). Retraso Mental. Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo. Madrid. Alianza.
2. BASIL ALMIRALL (1995). Discapacidad motora, interacción y adquisición del lenguaje: sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Madrid: MEC.
3. BOBATH, B. (1987). Actividad postural refleja anormal causada por lesiones cerebrales. Buenos Aires: Panamericana.
4. AYRES, A.J. (1972). Sensory integration and learning disabilities. Los Ángeles: WPS.
5. AYRES, A.J. (1983). Sensory integration and the child. Los Angeles: WPS (6ª ed.).
6. AYRES, A.J. (1998). La integración sensorial y el niño. México: Trillas.
7. BERRUEZO, P. P. (1995). “El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad”. Psicomotricidad.Revista de estudios y experiencias, 49, 15-26.
8. BERRUEZO, P. P. (1995). La pelota en el desarrollo psicomotor. Madrid: Cepe.

9. GAGEY, P. M. y WEBER, B. (2001). Posturología. Regulación y alteraciones de la bipedestación. Barcelona: Masson.
10. LÁZARO, A. (2000). Nuevas experiencias en educación psicomotriz. Zaragoza: Mira editores.
11. LÁZARO, A. (2004). Gigantes con zancos. El placer de aprender a través del equilibrio. Zaragoza: Mira editores.
12. LÁZARO, A. y MIR, C. (2000). "Gigantes con zancos o el placer de ver el mundo desde otra perspectiva". Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, 1, 27-39.
13. LÁZARO, A.; ARNAIZ, P.; BERRUEZO, P. P. (2006). De la emoción de girar al placer de aprender. Implicaciones educativas de la estimulación vestibular. Zaragoza: Mira editores
14. DAMIÁN M. (2004). Tres Volúmenes. 1. Estimulación Temprana para Niños con PARÁLISIS CEREBRAL . Manual de Autocuidado. 2. Estimulación Temprana para Niños con PARÁLISIS CEREBRAL . Manual de Desarrollo Cognoscitivo. 3. Estimulación Temprana para Niños con PARÁLISIS CEREBRAL . Manual de Desarrollo de Lenguaje. Sevilla. Trillas Eduforma.
15. DUEÑAS BUEY, M. L. (1994). Métodos de Diagnóstico e Intervención Educativa en la Deficiencia Mental. Madrid. UNED.
16. FINNIE, N. (1987). Integración Sensorial en niños con parálisis cerebral. México: Prensa Médica Mexicana.

17. CAVADA, C. (2011); “Catedrática de Anatomía Humana y Neurociencia, España Universidad Autónoma de Madrid.
18. ENCICLOPEDIA GUÍA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO, 2001; La Estimulación Temprana Tomo # 1, Edit. Gráficas Mármol S.L. Madrid España. Pag. 5

Biblioteca Virtual

1. CARLOS ANDRÉS QUIROZ (1990) DESARROLLO PSICOMOTOR EN DISTINTOS CASOS DE PARÁLISIS CEREBRAL
http://200.26.134.109:8080/endeporte/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_2191.PDF
2. GREGORIA VEGAS GONZÉLES (2011) Trabajo Con Parálisis Cerebral y Educación Especial
http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_43/GREGORIA%20VEGAS%20GONZALEZ_1.pdf
3. https://www.facebook.com/?sttype=lo&jlou=AffJBk9ZCmQ6QlZZ4jjwxoYLZo-tXGf3Mdg3L7SKZPhyu6jEvoJdlM7_VHYfAH-Phy1T4K_OdNPWm7IQDFQtFH-8slmTbrs2NTnIYxbbp7gfCg&smuh=7464&lh=Ac_FK3DxaWmI65wU
4. http://faciasweb.uncoma.edu.ar/academica/materias/morfo/ARCHIVOPDF2/UNIDAD4/1-Unidad4-Tejido_nervioso.pdf
5. <http://Parálisis Cerebral erebraluls08.blogspot.com/2008/07/desarrollo-cognitivo-y-del-lenguaje.html>

6. [http://www.bib.udec.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=116
&Itemid=118](http://www.bib.udec.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=116&Itemid=118)

Citas Bibliográficas – Base de Datos UTA

1. **EBRARY.** Mila D. De profesión psicomotricista (2a. ed.). Argentina: Miño y Dávila, 2008. ProQuest ebrary.web.20 feb 2015.
[http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10831654&p00=estimulacion+psicomotriz.](http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10831654&p00=estimulacion+psicomotriz)
2. **EBRARY.** Campos B. Goncalves L. Pisoni G. y Tozzi C. (2013). Child language interventions in public health: a systematic literature review. Recuperado de <http://support.ebrary.com/?s=language&cat=0>
3. **EBRARY.** Pastor Pradillo, José Luis (2009) Motricidad, ámbitos y técnicas de intervención. Recuperado el 20 de febrero de 2014. [http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10272196&p00=motricidad.](http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10272196&p00=motricidad)
4. **EBRARY.** García-Alix, Alfredo Quero, José (2012). Trastornos del movimiento. Recuperado el 20 de Febrero del 2014. [http://site.ebrary.com/lib/utasp/Detail.action?docID=10592680&p00=movement%20of%20premature.](http://site.ebrary.com/lib/utasp/Detail.action?docID=10592680&p00=movement%20of%20premature)
5. **PROQUEST.** Martinez, I. (2001). La importancia de la expresión corporal. Recuperado el 25 de marzo de 2013, disponible en [http://search.proquest.com/docview/310618598/140E0857C2E127CA046/10?accountid=36765.](http://search.proquest.com/docview/310618598/140E0857C2E127CA046/10?accountid=36765)

ANEXOS

ANEXO A

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....responsable directo del(la) niño/niña.....con cédula de identidad número....., manifiesto que se ha obtenido su asentimiento y otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se le incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación: **“La Estimulación Vestibular en el Desarrollo Psicomotriz en niños con Parálisis Cerebral de 3 a 5 años”**. Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de su colaboración de estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirar del proyecto a mi hijo(a) si lo considero conveniente.
- No haremos ningún gasto, ni recibiremos remuneración alguna por la colaboración en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- Puedo solicitar en el transcurso del estudio, información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- Que hemos sido informados y consentimos en que nuestro hijo/hija asista a..... sesión/sesiones semanales de 30 minutos de duración.

Estudiante

C.I _____

Padre de Familia

C.I _____

ANEXO B

UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA COTOPAXI

FECHA DE ENTREVISTA.....

.....

DIAGNOSTICO.....

RESPONSABLE.....

C.I.....

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS.....

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO.....

EDAD CRONOLÓGICA.....EDAD CORREGIDA.....

DIRECCIÓN.....

TELÉFONO.....

2. DATOS FAMILIARES

NOMBRES DE LA

MADRE.....EDAD.....

OCUPACIÓN.....LUGAR DE

TRABAJO.....

HÁBITOS

TÓXICOS.....

.....

PATOLOGÍAS.....

.....

NOMBRES DEL

PADRE.....EDAD.....

OCUPACIÓN.....LUGAR DE

TRABAJO.....

HÁBITOS

TÓXICOS.....

.....

PATOLOGÍAS.....

.....

3. ANTECEDENTES PRENATALES

PLANIFICADO: SI.....NO.....

NÚMERO DE HERMANOS.....LUGAR QUE

OCUPA.....

EDAD DE CONCEPTACIÓN CEREBRAL IÓN DE LA
MADRE.....PADRE.....

CONTROLES.....A PARTIR DEL.....MES

COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN: SI.....NO.....

CUALES.....
.....

MOTIVO.....
.....

TRATAMIENTO.....
.....

OBSERVACIONES.....
.....
.....
.....

4. ANTECEDENTES NATALES

SEMANAS DE
GESTACIÓN.....

TIPO DE PARTO:

NORMAL.....CESÁREA.....

MOTIVO.....
.....

LUGAR DEL
PARTO.....

PESO.....TALLA.....PERÍMETRO CEFÁLICO.....

LORÓ AL NACER.....APGAR.....

COMPLICACIONES.....

.....

.....

.....

5. ANTECEDENTES POSTNATALES

DESARROLLO MOTOR

LENGUAJE

CONTROL CEFÁLICO.....

SONIDOS

GUTURALES.....

SEDESTACIÓN.....

SONRISA

SOCIAL.....

GATEO.....

BALBUCEO.....

CAMINA.....

PRIMERAS

PALABRAS.....

6. ALIMENTACIÓN

REFLEJO DE SUCCIÓN SI..... NO.....

LACTANCIA MATERNA SI..... NO..... TIEMPO.....

TOMÓ BIBERÓN SI..... NO..... TIEMPO.....

EDAD DE ABLACTACIÓN.....

DIFICULTAD EN LA ACEPTACIÓN DE ALIMENTOS SI.....NO.....

MOTIVO.....

.....

CÓMO ES LA ALIMENTACIÓN

ACTUAL.....

COME TODAS LAS COMIDAS SI.....NO.....

OBSERVACIONES.....

.....

ENTREVISTADOR

ENTREVISTADO

ANEXO C

ESTIMULACIÓN TEMPRANA	
FECHA:	
NOMBRE:	
EDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
DIAGNÓSTICO:	
REPRESENTANTE:	
TELÉFONO:	
OBSERVACIONES:	



Encuesta dirigida a padres de familia o cuidadores



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA O CUIDADORES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Objetivo:

Determinar el manejo de niños con Parálisis Cerebral con la finalidad de conocer los problemas que se presentan con los mismos.

Instrucciones:

- Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una “X” la respuesta que corresponda a su opinión; Sus respuestas son muy importantes para alcanzar nuestro objetivo.
- Le garantizamos absoluta reserva y confidencialidad.

1 Siempre	2 Frecuentemente	3 A veces	4 Nunca
-----------	------------------	-----------	---------

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	1	2	3	4

<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Antes de realizar las sesiones de Estimulación Temprana, la terapeuta le explica lo que se va a trabajar? 2. ¿Durante las sesiones, la terapeuta responde sus preguntas e inquietudes? 3. ¿Cómo calificaría el aseo del área de trabajo? 4. ¿Ha percibido alguna mejora de su niño durante estos meses? 5. ¿Ha apreciado que su niño disfruta de las sesiones de Estimulación Temprana? 6. ¿Ha notado que el niño/a tiene problemas para la comprensión del lenguaje? 7. ¿El niño/a presenta una postura adecuada? 8. ¿El niño/a realiza funciones de acorde a su edad? 9. ¿El niño/a comprende órdenes sencillas? 10. ¿El niño/a hijo puede desplazarse solo? 				
---	--	--	--	--