

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se establece que para estudiar y trabajar con niños/as con Parálisis Cerebral (PC), se necesita la existencia de un equipo multidisciplinario que investigue y valore al niño/a dentro de su propio entorno natural, procurando orientación, diagnóstico y seguimiento. El enfoque global de la personalidad de un niño/a con PC, más que un concepto es una realidad y una experiencia de vida y de práctica.

Actualmente, se cuenta con la Ley de la Persona con Discapacidad (Ley N° 1678 promulgada en el año 1970), su implementación es lenta, ya que no se cuenta con infraestructuras adecuadas, capacitación de recursos humanos, socialización y concientización por parte de la sociedad y otras acciones que se deben cumplir, para lograr objetivos de una real y efectiva integración social de la persona con discapacidad.

El trabajar día a día con los niños/as con necesidades especiales en ocasiones resulta muy difícil poder llegar a ellos, más aun, poder hacer que aprendan lo que queremos enseñarles. Sin embargo, muchas veces nos sorprenden con sus habilidades diferentes, tienen una lucha constante por aprender, crecer y no necesariamente aprenden las cosas como se le enseña sino que buscan otros medios de acuerdo a sus posibilidades para aprenderlas.

Es verdad que no entienden el mundo como nosotros lo hacemos pero ellos forman parte de nuestro mundo y es nuestro deber como personas el comprenderlos, aceptarlos y tratar de integrarlos cada día más a nuestra sociedad.

El trabajo que se realiza en el CERFI, es muy favorable, muy noble, brindándoles oportunidades a los niños/as y adolescentes con necesidades educativas especiales para su desarrollo, desenvolvimiento y formación como personas.

A lo largo de este trabajo se va a presentar los resultados del estudio que se realizó en esta Institución, aportando nuestro granito de arena para el crecimiento de los

niños/as con Parálisis Cerebral, esperando que sea inspirador para que se continúe con el apoyo a esta población o sector más necesitado.

El trabajo de intervención está estructurado en siete capítulos, cuyos contenidos se distribuyen de la siguiente manera:

CAPÍTULO I.- *Planteamiento del programa y justificación de la práctica:* En este capítulo se expone la problemática de los niños/as haciendo referencia a la importancia que tiene el desarrollo de las habilidades básicas, el apoyo psicológico en pacientes con PC.

CAPÍTULO II.- *Características de la Institución CERFI:* En este capítulo se exponen los antecedentes de la Institución, su Objetivo, Visión y Misión de la misma.

CAPÍTULO III.- *Objetivo General y Objetivos Específicos:* A través de ellos se pretende lograr cambios positivos en el desarrollo de las habilidades básicas y a partir de los mismos se evaluará los resultados que se logren y la relevancia de la PI.

CAPÍTULO IV.- *Marco Teórico:* En este capítulo se muestran las bases teóricas que sustentan la Práctica, poniendo en conocimiento algunos conceptos indispensables para conocer los niveles y características de la Parálisis Cerebral.

CAPÍTULO V.- *Metodología:* Se presenta el diseño metodológico en el que se describen los siguientes puntos:

- Descripción sistematizada del desarrollo de la PI.
- Características de la población Beneficiaria.

- Métodos, técnicas e instrumentos empleados.
- Contraparte Institucional.

CAPÍTULO VI.- *Presentación de los resultados:* En este capítulo se procede a la interpretación de los resultados que se ha llegado con la presente práctica, en una primera parte se hace la presentación de la evaluación inicial de cada uno de los casos que formaron parte, posteriormente se da a conocer en detalle el desarrollo de cada una de las sesiones programadas en la intervención y por último se presenta la evaluación final de cada uno de los casos.

CAPÍTULO VII.- *Informe Técnico del Centro de Educación y Rehabilitación Física (CERFI):* Contiene el informe sobre el trabajo realizado y los resultados obtenidos.

CAPÍTULO VII.- *Conclusiones y Recomendaciones:* Se realiza la presentación de las conclusiones a las que se ha llegado con la Práctica Institucional.

En las recomendaciones se presentan algunas sugerencias a la Institución, padres de familia, educadores y en especial a los niños/as, en base al trabajo realizado.

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

1.1 Planteamiento y Justificación de la práctica Institucional

La parálisis cerebral (PC) es un término utilizado para describir un conjunto de síndromes no progresivos que encierran daños a nivel motor y de postura debidos a una alteración en el desarrollo del sistema nervioso central que usualmente ocurre antes en el útero, durante o después del parto, antes de los dos años de edad. (Koman, Paterson y Shilt, 2004).

Los síntomas persisten a lo largo de toda la vida. La PC no es progresiva pero si puede cambiar en el curso del tiempo, esto sin tener en cuenta el deterioro intelectual presente en muchos parálíticos cerebrales, así como las alteraciones sensoriales, las convulsiones, los trastornos de la comunicación y de la conducta además de otros déficit perceptivos tales como el del esquema corporal propioceptivo, el de la orientación espacial, etc. La escases de experiencias sensorio motrices del paralítico cerebral hace difícil la adquisición de dichas aptitudes (Sánchez, 1999).

Para lograr los ajustes necesarios es recomendable recurrir al apoyo psicológico a través de la utilización de diferentes técnicas e instrumentos adecuados, con lo cual se podrá entrenar a las personas proporcionándoles habilidades especiales y estrategias para saber responder de una forma adecuada y favorable a las cuestiones de vida.

El apoyo psicológico se basa en recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, interés y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual. Los servicios que se realizan son un tipo de apoyo individual y colectivo directo con él o los pacientes y es efectuado por profesionales y agencias entendidas en apoyo psicológico; el funcionamiento individual resulta de la interacción de apoyos con las dimensiones de habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones, roles sociales, salud y contexto.

A nivel **Internacional**, en **México** se cuenta con **Alter Ego**, una institución que brinda apoyo a personas con parálisis cerebral, desde su fundación en el año 1994, la misma que se desarrolla principalmente a través del Centro de Rehabilitación, cuyo objetivo ha sido rehabilitar y educar, para facilitar la integración de los niños y niñas con Parálisis Cerebral a su medio social y familiar.

Aún no se ha encontrado un tratamiento curativo para la Parálisis Cerebral, pero esto no significa que en la actualidad no sea posible mejorar la calidad de vida de los niños y niñas a través de la terapia y la rehabilitación.

El Centro de Rehabilitación, está orientado a la atención de niños y jóvenes entre 6 meses y 25 años, atendidos por un equipo multidisciplinario en diversas áreas (Fundación Chilena de Parálisis Cerebral).

En **Bolivia** se encuentran el Centro para niños con parálisis cerebral “**Hogar de Dios**”.

El Hogar de Dios es un centro fundado por la Arquidiócesis de Santa Cruz, que atiende a niños que sufren parálisis cerebral. Está ubicado en la localidad de Saavedra, provincia Santiestevan, y ocupa un predio de 100 hectáreas. Los niños que llegan al centro son de procedencia muy pobre, sin familia, o que sus padres no cuentan con los recursos necesarios para cuidarlos y atenderlos. En este centro los niños reciben asistencia médica y psicoterapéutica. Tres modalidades de voluntariado apoyan al Hogar con trabajo, padrinazgos y aportes económicos de empresas. (Programa de seguimiento y evaluación in situ- Bolivia)

Amigos de los niños excepcionales **Tarija** (ANET) nace como una obra Social de la Iglesia Católica sin ningún propósito lucrativo, liderizada por el Padre Miguel Donahue y un grupo de padres de familia de niños con discapacidad.

El año 1992, como respuesta a las necesidades de atención a las personas con discapacidad, al interior de ANET, nace el CERFI. Esto permite consolidar la

atención en el área de la discapacidad física e intelectual tanto en la zona urbana como rural, de esta manera CERFI proyecta su atención a los sectores de más riesgo.

La institución del CERFI actualmente brinda servicios a 279 niños/as, entre los cuales 150 pertenecen al sexo masculino y 129 al sexo femenino. Del total de la población 130 presentan discapacidad física (pie-bot, luxación de cadera, distrofia muscular, artritis infantil-juvenil, etc.), 35 presentan parálisis cerebral; de los cuales 17 asisten al gabinete de psicología por lo que fueron tomados como parte de la muestra para el trabajo de la PI.

Los padres del 80% de la población de niños/as con parálisis cerebral provienen de un nivel socioeconómico de medio a bajo, por lo que no cuentan con el tiempo suficiente para poder apoyar en el proceso de rehabilitación de sus hijos/as, la mayoría de ellos realizan trabajos eventuales de limpieza, venta ambulatoria, comercio, etc.

La institución cuenta con psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiología y maestros de integración. La atención a los pacientes se la realiza de manera individual y grupal, tomando en cuenta la necesidad y características de los pacientes. Consideramos que la atención en procesos de rehabilitación integral es base y objetivo de nuestra labor, ya que al tratar a la persona globalmente, contribuimos a mejorar la calidad de vida y hacemos posible su integración en la sociedad.

Tomando en cuenta todo lo expuesto se plantea la realización de una PI, que va dirigida a realizar el trabajo de intervención psicológica con el objetivo de: **Brindar apoyo psicológico en habilidades básicas a niños con Parálisis Cerebral del Centro de Educación y Rehabilitación Física (CERFI).**

1.2 Justificación

Por todo lo anteriormente referido, se justifica la realización de la Práctica Institucional (PI) en esta institución, ya que es necesario sumarse a la labor que viene desarrollando la misma, en beneficio de los niños con discapacidad física, tomando en cuenta la demanda por parte de la población y la escasez de recursos humanos para brindar un apoyo más personalizado y a la vez individualizado.

El CERFI es una de las pocas instituciones que tiene como objetivo central brindar una atención integral en procesos de Rehabilitación y Educación a personas con Discapacidad Física, promoviendo su integración e inclusión educativa, familiar y social.

El presente trabajo se desarrolla dentro del área de la psicología clínica considerada como Práctica Institucional.

El aporte **práctico**, es establecido desde la elaboración de un programa de intervención que ayuda y refuerza las áreas en desfase, al igual que el desarrollo y fortalecimiento de habilidades básicas de niños/as con parálisis cerebral.

Por este motivo y por la demanda que existe, en este trabajo se proporcionó apoyo psicológico necesario a niños que asisten al CERFI con el propósito de poder ayudar y potenciar áreas de su desarrollo (lenguaje, motricidad fina, motricidad gruesa, desarrollo personal social) de los mismos; así también estos puedan adquirir nuevos conocimientos que les permitan lograr un mejor nivel de independencia y por ende una mejor integración familiar, educativa y social, ya que la base de nuestro trabajo es el de brindar una atención integral.

II. CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN BENEFICIARIA

2.1 Características de la Institución

Antecedentes institucionales

El CERFI, en sus inicios se denominaba Proyecto de Parálisis Cerebral (PC) y funcionaba en los ambientes del Centro de Educación Especial “Bartolomé Attard” CEEBA con el apoyo financiero de “Tierra de Hombres Holanda”.

El año 1998 logra independizarse y fusionarse con el Proyecto de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) llamándose CERFI. Esto permite consolidar la atención en el área de discapacidad física en la zona urbana y rural del Departamento de Tarija.

En el año 2007 Amigos de los Niños Excepcionales Tarija – ANET firma un convenio de cooperación Interinstitucional con el Comité Departamental de la Persona con Discapacidad CODEPEDIS para continuar brindando el servicio en razón de la conclusión del financiamiento externo.

Misión

El CERFI ofrece una atención interdisciplinaria dirigida a personas con discapacidad física a través de procesos de rehabilitación y educación, promoviendo su desarrollo integral, involucrando a la familia como actor principal de este proceso, con el propósito de contribuir a su inclusión a la vida cotidiana, familiar y comunitaria.

Visión

El CERFI se proyecta como la mejor oferta en el Departamento de Tarija, dirigida a personas con discapacidad física, brindando atención integral a través de un enfoque interdisciplinario, tomando como eje fundamental la familia y a la comunidad en los procesos educativos y de rehabilitación basados en los principios de Integración.

Recursos Humanos

La Institución trabaja con 8 personas: en el área administrativa el Director, una Secretaria, un Mensajero y un Portero; en el área técnica trabaja con tres Fisioterapeutas y una Psicóloga.

Ubicación

Se encuentra ubicado en el Barrio Palmarcito, Av. Circunvalación entre pasaje 1 y calle Tomás Frías.

Horario de atención

De Lunes a Viernes; mañanas: de 8.00 a 12.00 – tardes: de 14:30 a 18:30

Servicios que ofrece

Se encuentran el **ÁREA DE FISIOTERAPIA** que trabaja con tres fisioterapeutas y el **ÁREA DE INTEGRACION EDUCATIVA** en el cual trabaja con la Psicóloga.

EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, a cargo de la Psicóloga, trabaja con: la elaboración de un plan de intervención o rehabilitación para la población que recibe servicio en el Gabinete de Psicología los cuales son:

- ⊙ Niños con parálisis cerebral
- ⊙ Niños/as con dificultades de aprendizaje
- ⊙ Niños/as con retraso en el desarrollo

Metodología de trabajo:

- ⊙ Entrevista Clínica
- ⊙ Aplicación de pruebas
- ⊙ Elaboración de informes
- ⊙ Elaboración de planes de trabajo
- ⊙ Socialización del plan de trabajo con la familia

Otras actividades:

- ⊙ Visitas a escuelas para apoyar el proceso de Integración Educativa
- ⊙ Visitas a la familia en sus domicilios
- ⊙ Talleres con padres de familia

2.2 Objetivo Institucional

Brindar una atención integral en procesos de Rehabilitación y Educación a personas con Discapacidad Física, promoviendo su integración e inclusión educativa, familiar y social.

Objetivos Específicos

- ⊙ Mejorar a través de la atención interdisciplinaria las posibilidades de inclusión de las personas con discapacidad física en las diferentes actividades familiares, educativas y sociales.
- ⊙ Involucrar a las familias en forma activa en el proceso de rehabilitación y educación de sus hijos generando un mayor compromiso y un mejor nivel de conocimiento de la problemática.
- ⊙ Rehabilitar de acuerdo a las necesidades de cada paciente mejorando y evitando las deformidades.
- ⊙ Lograr la mayor independencia posible de las personas con discapacidad física en lo que se refiere a las actividades de la vida diaria.
- ⊙ Prestar apoyo psicológico, consejería y asesoramiento a las personas con discapacidad y sus familias.
- ⊙ Brindar apoyo escolar a niños y niñas con discapacidad física y problemas de aprendizaje dentro y fuera del aula utilizando material específico para satisfacer sus Necesidades Educativas Especiales.

- ⊙ Brindar apoyo pedagógico a las necesidades educativas de los niños/as con diferentes metodologías promoviendo la integración e inclusión educativa.
- ⊙ Contribuir a que los niños/as desarrollen aprendizajes que les garanticen desempeños sociales adecuados y satisfactorios.
- ⊙ Establecer el Proyecto de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) en comunidades de los municipios de Yunchara y El Puente.

III. OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

3.1 OBJETIVO GENERAL

- ⊙ Brindar apoyo psicológico en habilidades básicas a niños con Parálisis Cerebral, que asisten al Centro de Educación y Rehabilitación Física (CERFI).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ⊙ Realizar un diagnóstico psicológico a los niños con Parálisis Cerebral del Centro de Educación y Rehabilitación Física (CERFI).
- ⊙ Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico.
- ⊙ Evaluar el impacto del programa de apoyo en los niños con Parálisis Cerebral del Centro de Educación y Rehabilitación Física (CERFI)

III. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico es fundamental e importante, ya que muestra la referencia teórica que se utilizará para respaldar nuestra práctica institucional.

4.1 La Discapacidad

Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, las cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.(Organización Mundial de la Salud,2002).

Las personas con discapacidades son amparadas y tienen derechos de acuerdo a la Ley 1678 son:

- Derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte, bajo protección y asistencia de la familia, de la sociedad y del Estado.
- A vivir en el seno de una familia o en un hogar que la sustituya, en caso de no contar con ésta.
- A gozar de la prestaciones integrales de salud y otros beneficios sociales de la misma calidad, eficiencia y oportunidad que rigen para los demás habitantes del país.
- A su rehabilitación en centros especializados, públicos y privados con, prestaciones integrales de salud, de acuerdo al tipo y grado de impedimento o discapacidad.
- A ser habilitados y rehabilitados ocupacionalmente y profesionalmente.
- A recibir educación en todos los ciclos y niveles, sin ninguna discriminación en establecimientos públicos y privados de acuerdo al tipo y grado de discapacidad.

(Ley N° 1678-Ley de la Persona con Discapacidad, 1995).

4.2 Parálisis Cerebral

La Parálisis Cerebral (PC) es un padecimiento que principalmente se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor. Esto puede incluir espasmos o rigidez en los músculos, movimientos involuntarios, y/o trastornos en la postura o movilidad del cuerpo. La parálisis cerebral no es una enfermedad, no es contagiosa y no es progresiva. Es más bien causada por una lesión al cerebro no a los músculos. Esta lesión puede ocurrir durante o poco después del nacimiento. Entre los factores que pueden causar la parálisis cerebral se encuentran: la falta de oxígeno, enfermedad, envenenamiento o lesión al cerebro.

¿Qué es la parálisis cerebral?

La *parálisis cerebral* es una deshabilidad que afecta principalmente el movimiento y la posición de cuerpo. Su causa es un daño del cerebro que puede suceder durante el embarazo, el parto o la infancia. No todo el cerebro queda dañado, sólo algunas partes, sobre todo las que controlan los movimientos. Una vez dañadas, las partes del cerebro no se recuperan, pero tampoco empeoran. Pero los movimientos, las posiciones del cuerpo y los problemas relacionados con ellos pueden mejorar o empeorar dependiendo de cómo cuidemos al niño y de qué tan dañado este su cerebro. Entre más pronto empecemos la atención especial, mejor (Werner, 1943, p.87)

4.2.1 Definición de Parálisis Cerebral

Parálisis Cerebral es un término que describe determinadas condiciones de dificultad en el movimiento, encontrados en la niñez. Debido a su diversidad y complejidad nunca ha sido fácil encontrar una definición simple.

Es un término abarcador usado para describir a un grupo de trastornos crónicos que aparecen durante los primeros años de vida, los cuales disminuyen el control del movimiento, y que por lo general no empeoran con el tiempo.

Esto expresa la complejidad y diversidad de formas en las cuales los niños pueden estar afectados por la condición de parálisis (dificultad de los movimientos) y cerebral (desde el cerebro).

Persistente significa que la P.C es para toda la vida. Esta no puede ser "curada" pero, como es mutable, el desarrollo, la maduración y la intervención precoz pueden alterar sus patrones de movimiento. El desorden de postura y movimiento se refleja en la dificultad en controlar los movimientos y la postura de descanso. Estas dificultades pueden ser vistas en cualquier parte del cuerpo, pueden presentarse como rigidez o movimiento involuntario y pueden ser exacerbadas por la falta de control del resto del cuerpo (desorden de postura), tornando los movimientos voluntarios más difíciles de sostener. La disfunción del cerebro puede ser debida a una variada gama de influencias (exceptuando la enfermedad cerebral progresiva). La localización dentro del cerebro determinara el tipo de desorden del movimiento y postura, las partes del cuerpo que estén afectadas, y también si otras funciones neurológicas están dañadas y en que extensión (así como tantos otros signos clínicos pueden estar presentes). Debido a que la lesión del cerebro está presente antes que su propio crecimiento y desarrollo este completo, las características del desorden motor pueden irse alterando durante este periodo, y por lo tanto pueden no ser aparentes durante los primeros meses de vida. (Pieri María Cristina).

4.2.2 Causas de la parálisis cerebral infantil.

Las causas se clasifican de acuerdo a la etapa en que ha ocurrido el daño al cerebro que se está formando, creciendo y desarrollando. Se clasificarán como causas prenatales, perinatales o posnatales.

4.2.2.1 Causas prenatales:

a) Prenatal (desde la concepción hasta el nacimiento)

Desde las 13 primeras semanas (embrión) cualquier peligro severo puede causar aborto. Si el peligro es menos severo, entre la semana 12 y la 25, antes de que el cerebro esté totalmente diferenciado, la producción de neuronas puede verse limitada en el cerebro, y a veces el bebé, puede ser más pequeño de lo que debiera, con el resultante daño mental y en algunos casos Parálisis Cerebral. El tercer trimestre, entre la semana 26 y la 40 de embarazo, es un período usualmente libre de riesgos, a menos que la madre tenga presión alta, la placenta falle, o el bebé nazca prematuro. Algunos de estos casos pueden ser:

- 1- Anoxia prenatal. (Circulares al cuello, patologías placentarias o del cordón).
- 2- Hemorragia cerebral prenatal.
- 3- Infección prenatal. (Toxoplasmosis, rubéola, etc.).
- 4- Factor Rh (incompatibilidad madre-feto).
- 5- Exposición a radiaciones.
- 6- Ingestión de drogas o tóxicos durante el embarazo.
- 7- Desnutrición materna (anemia).
- 8- Amenaza de aborto.
- 9- Tomar medicamentos contraindicados por el médico.
- 10- Madre añosa o demasiado joven.

b) Parto prematuro (26-36 semanas)

Este es todavía uno de los rompecabezas del desarrollo humano. Algunos de esos bebés son "pequeños para la fecha", y esto puede ser porque ellos hayan sufrido alguna forma de desventaja en el útero, lo cual ha causado el parto prematuro.

Otros son " apropiados para la fecha", bebés pocos saludables cuyo potencial para desarrollarse normalmente, dependerá de que sus pulmones, hígado y corazón estén capacitados para desarrollar una actividad vital funcional como la que normalmente deberían realizar luego de un parto a término.

4.2.2.2 Causas perinatales.

a) Perinatal (durante el parto y parto)

Todos estos riesgos pueden ser reducidos al mínimo, con cuidadosos exámenes durante el embarazo, pero las emergencias pueden ocurrir y estos bebés recién nacidos dependerán de los cuidados de una unidad de terapia intensiva neonatal.

Estos pueden ser:

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Hipoxia perinatal.
- Trauma físico directo durante el parto.
- Mal uso y aplicación de instrumentos (fórceps).
- Placenta previa o desprendimiento.
- Parto prolongado y/o difícil.
- Presentación pelviana con retención de cabeza.
- Asfixia por circulares al cuello (anoxia).
- Bronco aspiración.

4.2.2.3 Causas posnatales

a) Post-Natal: (de 1 mes en adelante)

Aunque es una pequeña proporción, aproximadamente 5 % de los niños que tienen Parálisis Cerebral, a ésta la adquieren a mayor edad por infecciones, (meningitis, etc.), accidentes en la casa (traumatismos, electrocución, envenenamiento, etc.), en la escuela, en las vacaciones(asfixia por inmersión, etc.); pudiendo causar discapacidades severas, los cuales pueden ser:

- Traumatismos craneales.
- Infecciones (meningitis, meningo encefalitis, etc.).
- Intoxicaciones (plomo, arsénico).
- Accidentes vasculares.
- Epilepsia.
- Fiebres altas con convulsiones.
- Accidentes por descargas eléctricas.

b) Neonatal:(0-28 días)

- Peligros en el período prenatal, perinatal, o en los bebés prematuros, llevan a la necesidad de la intervención de profesionales especializados, y de una internación en una unidad pediátrica de cuidados intermedios, o en los casos complejos, en una unidad de terapia intensiva. Es muy usual decir que el mejor momento para transferir a un bebé a cuidados especiales mientras está todavía en el útero y muchos bebés que han dado aviso de tener dificultades prematuras, nacerán en un Hospital donde existen las condiciones para tratar

bebés que están en riesgo, sino sería necesario transferir al bebé luego de su nacimiento. ([Ferrándiz, 2004, p. 193](#))

4.3 Tipos de parálisis cerebral: Clasificación clínica

4.3.1 Parálisis cerebral espástica:

Cuando hay afectación de la corteza motora o vías subcorticales intracerebrales, principalmente vía piramidal (es la forma clínica más frecuente de parálisis cerebral). Su principal característica es la hipertonía, que puede ser tanto espasticidad como rigidez. Se reconoce mediante una resistencia continua o plástica a un estiramiento pasivo en toda la extensión del movimiento.

El niño espástico grave, tanto el cuadripléjico como el dipléjico más comprometido, es muy inseguro. No puede moverse en forma efectiva, o ajustarse a cambios de postura, en especial cuando es movido con rapidez, cuando es manejado por su madre: por ejemplo cuando es lavado, vestido, levantado, alimentado, etc. No puede enderezarse cuando queda en una posición no confortable, y no puede mantener o recuperar el equilibrio. En consecuencia, presenta miedo constante de caerse, si no es dependiente, pegado a su madre y renuente a atreverse a realizar una actividad independiente. Con frecuencia, el niño cuadripléjico no puede expresarse con palabras, gestos o movimientos. Por lo tanto, eventualmente tiende a protegerse de los cambios, se torna retraído y pasivo y no reacciona a los estímulos del medio ambiente, ya que sabe por experiencia que no le es posible responder en forma adecuada y que todo intento que realice para conseguirlo, habitualmente termina en fracaso y frustración. (Bobath, 1997, p.81)

4.3.1.2 Parálisis cerebral disquinética o distónica: Cuando hay afectación del sistema extrapiramidal (núcleos de la base y sus conexiones: caudado, pálido y subtalámico). Se caracteriza por alteración del tono muscular con fluctuaciones y cambios bruscos del mismo, aparición de movimientos involuntarios y persistencia

muy manifiesta de reflejos arcaicos. Los movimientos son de distintos tipos: corea, atetosis, temblor, balismo, y distonías.

a) Rasgos de la personalidad del grupo atetoide

Todos los pacientes de este grupo parecen ser inestables o algo impredecibles en su respuesta a la estimulación. Parecen poseer un bajo umbral para la excitación cuando se encuentran en un estado de hipertonía y un umbral elevado con respuesta retrasada cuando su estado es hipotónico. Presentan cambios rápidos y extremos de un estado al otro, tanto física como emocionalmente, y tiene facilidad para reír y llorar en forma incontrolable. Presenta súbitos estallidos de mal genio, mientras que otras veces están alegres, se ríen con facilidad y llorar con indiferencia (Bobath, 1997, p.89-90).

4.3.1.3 Parálisis cerebral atáxica: Se distinguen tres formas clínicas bien diferenciadas que tienen en común la existencia de una afectación cerebelosa con [hipotonía](#), incoordinación del movimiento y trastornos del equilibrio en distintos grados. En función del predominio de uno u otro síntoma y la asociación o no con signos de afectación a otros niveles del sistema nervioso, se clasifican en diplejía espástica, ataxia simple y síndrome del desequilibrio.

a) Rasgos de la personalidad del niño atáxico

El miedo a la pérdida del equilibrio y el conocimiento por parte del niño de su lento e inadecuado mecanismo de ajuste postural lo hacen moverse lenta y cuidadosamente. Limita el rango de patrones de movimiento en forma voluntaria, o mueve sólo aquellos patrones que pueden controlar y con los que se siente seguro. Puede mantener sus ojos fijos en el piso o sobre un objeto inmóvil y arriesgarse a no mover la cabeza. En consecuencia, puede sostenerse rígidamente, caminando con un paso amplio por seguridad. Con frecuencia no puede estar parado, ya que ajusta su equilibrio en la posición de pie dando pasos y no mediante el ajuste postural de la cabeza y del tronco. Las formas adquiridas de ataxia, que no pertenecen estrictamente a parálisis cerebral, pero que aparecen en la niñez, se deben a meningitis, encefalitis

como resultado de infecciones virales, y de modo infrecuente a accidentes automovilísticos. Esos por lo general son casos mixtos con espasticidad o rigidez. La típica inestabilidad del tronco se muestra en la posición de sentado. (Bobath, 1997, p.87)

4.3.1.4 Parálisis cerebral mixta: Se hallan combinaciones de diversos trastornos motores y extra piramidales con distintos tipos de alteraciones del tono y combinaciones de diplejía o hemiplejías espásticas, sobre todo atetósicos. Las formas mixtas son muy frecuentes.

4.3.2 Clasificación topográfica en función de la extensión del daño cerebral (Ubicación):

El sufijo plejia significa ausencia de movimiento, cuando hay algún tipo de movilidad se utiliza el sufijo paresia (cuadriparesias, tetraparesias, hemiparesias y monoparesias).

- a) **Cuadriplejía:** Están afectados los cuatro miembros
- b) **Tetraplejía:** Afectación global incluyendo tronco y las cuatro extremidades, con un predominio de afectación en miembros superiores.
- c) **Triplejía:** Afectación de las extremidades inferiores y una superior.
- d) **Diplejía:** Afectación de las cuatro extremidades con predominio en extremidades inferiores.
- e) **Hemiplejía:** Está tomado un solo lado del cuerpo (hemicuerpo), y dentro de este el más afectado es el miembro superior.
- f) **Doble hemiplejía:** Cuando existe una afectación de las cuatro extremidades, pero mucho más evidente en un hemicuerpo, comportándose funcionalmente como una hemiparesia.

g) Paraplejía: Son muy poco frecuentes, se afectan solo los miembros inferiores.

h) Monoplejía: Se afecta un solo miembro (brazo o pierna), estos casos son poco comunes.

4.3.3 Según severidad se clasifican en:

a) Leve (hasta el 30%)

b) Moderado (desde el 30% - 50%)

c) Severo (desde 50% - 70%)

d) Grave (desde 70% - 100%).

4.4 Factores de riesgo

Según algunas investigaciones existen ciertos factores considerados 'de riesgo' y que incrementan la posibilidad de que un niño sea diagnosticado con PC

- Presentación podal en el parto. Muchos bebés con PC parece ser que presentan primero los pies, en lugar de la cabeza, al principio del parto.
- Parto complicado. Problemas vasculares o respiratorios del bebé durante el parto pueden algunas veces ser el primer síntoma de que el niño ha sufrido una lesión cerebral o de que su cerebro no se ha desarrollado normalmente. Tales complicaciones pueden ser la causa de una lesión cerebral permanente.
- Malformaciones en el sistema nervioso. Los niños con defectos físicos a su nacimiento (incluyendo insuficiente formación de la columna vertebral, hernia en la ingle, o una mandíbula anormalmente pequeña) incrementan los riesgos para PC.
- Pobre puntuación Apgar. El Apgar (llamado así por la anestesista Virginia Apgar) es una puntuación que refleja la condición de recién nacido. Para determinar la puntuación Apgar, los médicos revisan periódicamente el

corazón del bebé, respiración, tono muscular, reflejos y color de los pies en los primeros minutos después del nacimiento. A todo esto se le asignan puntos; la puntuación más alta es la mejor condición del bebé. Un resultado bajo después de 10-20 minutos después del parto se considera con frecuencia como un signo importante de problemas potenciales.

4.5 Etapas en el desarrollo del lenguaje:

Describe Mandel las etapas de desarrollo del lenguaje, enfatizando que existen diferencias individuales, más aun en nuestro entorno las cuales deben considerarse siempre.

0-1 año: los niños emiten balbuceos, juegan con los sonidos y obtienen, mayor respuesta por parte del adulto.

1-2 años: inicia un rápido desarrollo del lenguaje. La imitación es importante en esta etapa. Es cuando empiezan a combinar dos palabras.

2-3 años: ha aprendido aproximadamente mil palabras. Desarrollan construcciones más complejas y utilizan muchas palabras para describir una idea.

3-4 años: completan oraciones con la inclusión de pronombres, adjetivos, y sus oraciones son el plural.

4-5 años: utilizan oraciones gramaticalmente correctas, disfrutan hablando de sus vidas, ya describen acciones.

5-6 años: su lenguaje se aproxima al de un adulto. Son creativos y divertidos en el uso del lenguaje. (Rojas, 2003, p. 30)

4.6 Apoyo Psicológico.- Los modelos de apoyo son un aspecto clave en la concepción actual de Parálisis Cerebral, y de su puesta en marcha depende en gran

manera en la que existan o no verdaderos cambios en el sistema de atención a la población con Parálisis Cerebral.

El concepto de apoyo es central porque indica que con estos apoyos de manera adecuada el funcionamiento de toda persona generalmente mejorará, conlleva también la idea básica y central de que la Parálisis Cerebral no es una condición estática, ni es necesariamente un sello permanente en la vida de las personas. Cabe la posibilidad de que determinadas personas pueden persistir un funcionamiento inferior a la media y, no obstante, eso no es por sí solo el determinante de la existencia de importantes limitaciones en el funcionamiento vital de una persona.

Existen varias técnicas, métodos y terapias que ayudan a personas con alguna discapacidad.

4.7 Terapias para Parálisis Cerebral

Los niños con PC deben seguir diferentes clases de terapias que ayudan a mejorar sus problemas motores en actividades como andar, hablar y utilizar sus manos. Algunos niños efectúan la terapia en la escuela y otros en centros especiales. Los terapeutas son profesionales especiales que han estado entrenados para ayudar a las personas a aprender mejor o a buscar caminos más sencillos para realizar las cosas. Tal y como un entrenador ayuda a un equipo de fútbol a jugar mejor, los terapeutas entrenan a las personas ayudándoles a aprender y a practicar nuevas destrezas.

4.7.1 Terapia Física

Los fisioterapeutas ayudan a los niños para aprender mejor los caminos de moverse o de buscar el equilibrio. Deben ayudar a los niños con PC a aprender a caminar, a utilizar sus sillas de ruedas, a mantenerse de pie, o a subir y bajar escaleras con seguridad. Los niños deben aprender también otras divertidas pericias físicas como correr, dar patadas y lanzar la pelota, o aprender a cabalgar o montar en bicicleta.

4.7.2 Terapia del habla y del lenguaje

Los logopedas deben trabajar con los niños en los diferentes tipos de comunicación. Tipos de comunicación puede significar: hablando, usando el lenguaje de signos o ayudas de comunicación. Los niños que son capaces de hablar pueden trabajar con su logopeda en hacer que su lenguaje sea más claro (fácil de entender) o aumentando su vocabulario introduciendo nuevas palabras, aprendiendo a utilizar frases, o mejorando su aprendizaje. Los niños que no son capaces de hablar debido a su dificultad en controlar los músculos necesarios para el habla deben utilizar el lenguaje de signos o alguna clase de comunicación alternativa o aumentativa. Un tipo de comunicación aumentativa podría ser un libro o un póster con dibujos que muestren las cosas que la persona desea, o una pizarra con el alfabeto que la persona puede utilizar para construir su mensaje. También hay ordenadores que son utilizados como ayudas en la comunicación y que incluso hablan por la persona.

4.7.3 Terapia Ocupacional.

Los terapeutas ocupacionales normalmente trabajan con los niños la mejor manera de utilizar sus brazos, manos y parte superior del cuerpo. Ellos deben enseñar a los niños la mejor manera de escribir, dibujar, cortar con tijeras, cepillarse los dientes, vestirse y comer por si solos, o a controlar sus sillas de ruedas. Las terapias ocupacionales también ayudan a los niños a encontrar el camino más fácil para realizar un trabajo.

4.7.4 Terapia Lúdica.

Estos terapeutas ayudan a los niños con PC a divertirse. Trabajan con los niños en actividades deportivas o de recreo. En esta terapia de recreo los niños pueden aprender ballet, natación o a montar a caballo. También pueden trabajar el arte o la horticultura (cuidando plantas) o en cualquier otro hobby en el que estén interesados.

4.8 Prevención

La Parálisis Cerebral relacionada con anomalías genéticas no puede evitarse, pero algunos de los factores de riesgo de la Parálisis Cerebral congénita pueden

controlarse o evitarse. Por ejemplo, la rubéola puede evitarse si las mujeres se vacunan contra la enfermedad antes de embarazarse. Las incompatibilidades Rh también pueden controlarse precozmente en el embarazo. Pero todavía existen factores de riesgo que no pueden controlarse o evitarse a pesar de la intervención médica. Por ejemplo, el uso de máquinas electrónicas de monitoreo fetal para registrar los latidos cardíacos de un bebé no nacido durante el trabajo de parto y el uso de la cesárea de emergencia, cuando hay signos significativos de sufrimiento fetal, no han disminuido el número de bebés nacidos con Parálisis Cerebral. Las intervenciones para tratar otras causas prenatales de Parálisis Cerebral, tales como terapias para prevenir el accidente cerebro-vascular prenatal o los antibióticos para curar las infecciones intrauterinas, son difíciles de administrar o aún no se ha probado que disminuyan el riesgo de Parálisis Cerebral en los bebés vulnerables.

4.9 Control e intervención de la parálisis cerebral

La parálisis cerebral no se puede curar, pero a menudo el tratamiento puede mejorar las capacidades del niño. De hecho, el progreso debido a la investigación médica señala que muchos pacientes pueden gozar de vidas casi normales si sus problemas neurológicos están adecuadamente controlados.

Algunos métodos que pueden incluirse en el plan de tratamiento son el uso de fármacos para controlar convulsiones y espasmos musculares, aparatos especiales para compensar la falta de equilibrio muscular, cirugía, ayuda mecánica para compensar incapacidades, consejería al paciente para aliviar problemas psicológicos y emocionales, y terapia física, ocupacional, del habla y de conducta. Por lo general, mientras más temprano se empieza el tratamiento, mayor la posibilidad de que el niño supere las incapacidades de desarrollo o de que aprenda formas nuevas de completar tareas difíciles.

Los miembros del equipo de tratamiento para un niño con parálisis cerebral deben ser profesionales de alta competencia y con especialidades variadas.

Un equipo de tratamiento típico puede incluir:

- *Un médico*, tal como un pediatra, neurólogo pediátrico o psiquiatra pediátrico, bien preparado en ayudar a los niños con incapacidades de desarrollo. Este médico, a menudo es el líder del equipo de tratamiento y su responsabilidad consiste en integrar el consejo profesional de todos los miembros del equipo en un plan de tratamiento abarcador, administrar los tratamientos y dar seguimiento al progreso del paciente por varios años.
- *Un ortopeda*, un cirujano especializado en tratar los huesos, músculos, tendones u otras partes del esqueleto del cuerpo. El ortopeda ayuda a predecir, diagnosticar o tratar problemas musculares asociados con la parálisis cerebral.
- *Un terapeuta físico*, que diseñe y lleve a cabo programas especiales de ejercicios para mejorar el movimiento y la fuerza.
- *Un terapeuta ocupacional*, que ayude a los pacientes a aprender destrezas de la vida diaria, la escuela y el trabajo.
- *Un patólogo del habla y del lenguaje*, quien se especializa en diagnosticar y tratar problemas de comunicación.
- *Un trabajador social*, que ayude a los pacientes y sus familias a encontrar ayuda de la comunidad y programas de educación.
- *Un psicólogo* que ayude a los pacientes y sus familias a hacer frente al estrés especial y las exigencias de la parálisis cerebral. En algunos casos, los psicólogos pueden supervisar la terapia para modificar la conducta o hábitos inútiles o destructivos.
- *Un educador* puede jugar un papel especialmente importante cuando el retraso mental o incapacidades de aprendizaje son un desafío a la educación.

Los individuos con parálisis cerebral y sus familias o ayudantes son también miembros importantes del equipo de tratamiento y deben involucrarse íntimamente en todos los pasos de la planificación, toma de decisiones y la administración de los tratamientos.

4.10 La importancia de la estimulación temprana

La familia es la clave del desarrollo y el aprendizaje inicial de cualquier niño. Los niños de desarrollo lento necesitan los mismos estímulos de conversación, música, juegos, aventuras y cariño que cualquier otro niño. Pero necesitan más ayuda y más actividades repetitivas para usar la mente y el cuerpo. La manera en que un familiar o un promotor de rehabilitación se relacionan con un niño, cuando está tratando de enseñarle una nueva habilidad, puede afectar mucho su desarrollo total. Puede influir en qué tan rápido o qué tan bien el niño desarrolla la nueva habilidad. Y más importante aún, puede afectar su confianza, conducta y voluntad para aprender. (Werner, 1943, p.295- 297).

4.10.1 Desarrollo de habilidades básicas

La mayoría de los niños con parálisis cerebral desarrollan las habilidades básicas más lentamente que otros niños. Esto en parte se debe a sus dificultades con el equilibrio y el movimiento. Además en algunos niños el retraso del desarrollo ocurre con muchas deshabilidades diferentes.

Para ayudar al niño a desarrollar nuevas habilidades, primero observe todo lo que puede y no puede hacer. Al igual que un niño normal que progresa paso a paso en cierto orden, el niño con parálisis cerebral tiene que hacer lo mismo. Ayude al niño avanzar poco a poco a su propia velocidad. Si trata de ir demasiado rápido debido a su edad el niño puede desanimarse por sus fracasos y su progreso puede retrasarse. Esto pasa cuando tratamos de parar a un niño para que camine antes de que esté listo. (Werner, 1943, p.104)

4.11 Áreas del desarrollo

4.11.1 Área del desarrollo de la psicomotricidad

La psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad.

Basado en una visión global de la persona, el término “psicomotricidad” integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio motrices en la capacidad de ser y expresarse en un contexto psicosocial.

El área motriz se relaciona principalmente con los movimientos coordinados de los músculos grandes y pequeños del cuerpo. Los movimientos de los músculos grandes generalmente se conoce como actividades motrices gruesas, las actividades, motrices finas o movimiento de músculos pequeños, son algunas veces refinamientos de actividades motrices gruesas.

Cuando un niño tiene buen control de la cabeza, muchas veces el siguiente paso de su desarrollo es voltearse. Para poder voltearse tiene que torcer el cuerpo y la cabeza de lado. Un bebe necesita aprender a torcer o girar el cuerpo antes de poder aprender a gatear y caminar (Werner, 1943, p.304)

Estos y otros comportamientos motrices, son de suma importancia por dos razones.

Primero, proporcionan un medio de expresar destreza, en otras áreas de desarrollo, y segundo, se piensa que son la base del desarrollo cognoscitivo y del lenguaje aunque algunas destrezas motrices finas tienen como requisito previo, algunas de las destrezas motrices gruesas, muchas de los dos grupos se desarrollan simultáneamente.

4.11.2 Área del desarrollo personal social

El desarrollo personal se ocupa de aquellos objetivos que le permiten al niño hacer por sí mismo las tareas de alimentarse, vestirse, bañarse y usar el baño. Estos objetivos podrían haber sido incluidos dentro de la categoría de destrezas sociales, ya que las actividades de autoayuda están relacionadas con la vivienda, con otras personas y con las costumbres sociales de la familia.

El desarrollo de las costumbres de autoayuda apoya al niño en sus esfuerzos por convertirse en un miembro feliz e independiente de una familia y una comunidad. A su vez, facilita a los miembros de la familia vivir con el niño e independizarse.

4.11.3 Área del desarrollo del lenguaje y comunicación

Un niño requiere una gran cantidad de estimulación del lenguaje antes de poder reproducir palabras. Para facilitar este logro, se requiere un ambiente que proporcione modelos de adecuación así como expectativas y oportunidades para que hable. Un niño, cuyas necesidades siempre se satisfacen antes de que las exprese, no tiene necesidad de desarrollar la destreza de comunicarse.

El niño empieza a aprender la lengua escuchando lo que se habla en su medio ambiente y observando el medio en que ocurre. Empieza pronunciando sonidos, luego balbucea y, finalmente pronuncia palabras inteligibles. Una vez que el niño adquiere un vocabulario extenso de palabras sueltas, empieza a combinarlas en frases y oraciones.

4.12 Comunicación

La capacidad de comunicación, de un niño afectado con parálisis cerebral, va a depender fundamentalmente de su desarrollo intelectual, que hay que estimular desde el principio. Su capacidad de hablar también dependerá de la habilidad que adquiera para controlar los músculos de la boca, la lengua, el paladar y la cavidad bucal. Las dificultades para hablar que tienen los parálíticos cerebrales suelen ir asociadas a las de tragar y masticar.

4.12.1 Problemas del lenguaje corrientes en PC

a) Disartria: La disartria se define como una mala articulación de las palabras. Este término se asocia a todos los problemas del habla, con la excepción de aquellos asociados con la afasia. Este fallo está causado por un disturbio de los mecanismos del sistema central nervioso que coordinan todos los órganos relacionados con la fonación, como es el caso de personas con parálisis cerebral. Las personas afectadas por disartria entienden perfectamente el lenguaje hablado y escrito. Estas personas entienden cuanto se habla y el sentido de la conversación no es tergiversado.

b) Apraxia: Es la dificultad de secuenciar y ejecutar los movimientos musculares necesarios para poder hablar. Aunque a algunas personas con apraxia no se les

detectan daños en el cerebro tras realizarles una resonancia magnética nuclear, existen muchos niños con apraxia que tienen problemas neurológicos y lesiones cerebrales debido a accidentes relacionados con el parto (antes, durante y después) nacimiento prematuro, cordón umbilical alrededor de cuello, problemas de meconio. Muchos niños con PC y problemas de habla padecen Apraxia, normalmente asociada con Disartria.

V. METODOLOGÍA

El CERFI es una de las pocas instituciones que tiene como objetivo central brindar una atención integral en procesos de Rehabilitación y Educación a personas con Discapacidad Física, promoviendo su integración e inclusión educativa, familiar y social.

El presente trabajo se realiza dentro del área de la Psicología Clínica, considerada como un trabajo de investigación aplicada, o Práctica Institucional.

La PI metodológicamente planteada, tiene como eje principal un plan de intervención, que nos permitió cumplir y alcanzar nuestros objetivos.

De acuerdo a la patología que se presentó, se elaboró un plan de intervención particularizado e individual que contemplo: evaluación, diagnóstico, plan de intervención, evaluación final y los resultados.

5.1 Descripción sistematizada del desarrollo de la PI.

5.1.1 Fase 1

Se dio a conocer los objetivos de la PI al Director y Psicóloga de la institución.

Como paso importante en esta fase se tuvo el contacto inicial e individual con cada niño/a que se trabajó, mediante el establecimiento del rapport, ya que a través de este se logró una aceptación personal, una buena relación y comunicación, lo que optimizó y facilitó el cumplimiento de las actividades planificadas.

Posteriormente se inició con la aplicación de la anamnesis a la madre, o la recopilación de información de familiares o tutores en casos de ausencia de la misma. Esta entrevista nos permitió recopilar información estructurada lo que permitió conocer antecedentes fundamentales de cada caso.

Instrumentos o test aplicados:

Test de la Escala Abreviada de Desarrollo. Mediante este instrumento se evaluó a 14 niños/as entre las edades de 1 a 8 años.

Test de Goodenough, evaluado a tres niños en total, dos niños y una niña, porque los mismos tenían la capacidad de responder a la prueba psicométrica dibujando, mediante gestos, miradas y apuntando. Los dos niños actualmente están integrados en aulas regulares, y uno de ellos también asiste a las aulas de integración que se tiene en la institución; la niña aún está en proceso de ser integrada a aulas regulares mientras tanto asiste de igual manera a las aulas de integración.

La edad de estos pacientes sobrepasa la edad que determina la escala de desarrollo, razón por la cual no se evalúa a estos con dicho instrumento, sin embargo de igual manera se trabajó con actividades en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social, porque es necesario para los mismos y ayuda a seguir fortaleciendo las áreas en desfase que se presentan. Tomando en cuenta la particularidad de estos tres casos se trabajó con el área de: inicio a la lectoescritura.

5.1.2 Fase 2 - Diagnóstico Inicial

En esta fase, se procedió a la aplicación y corrección de pruebas o test, para posteriormente realizar la elaboración del Diagnóstico Inicial. Las evaluaciones se realizaron de acuerdo a la particularidad de cada niño/a y en forma individual.

A través del análisis de los resultados de las pruebas aplicadas, se obtiene el diagnóstico de cada niño/a, lo que permitió conocer el nivel de desarrollo en el que se encontraban los mismos y establecer los programas de intervención.

En el caso de los 14 niños/as se establecerán programas en relación a las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social. Con relación a los otros tres niños de igual manera se trabajará con las mencionadas áreas pero priorizando actividades que ayuden al fortalecimiento de su memoria e inteligencia y se trabajará con el área de inicio a la lectoescritura.

5.1.3 Fase 3 – Plan de Intervención

Uno de los objetivos importantes que forman parte de la Práctica Institucional es la aplicación de un plan de intervención, el mismo que fue estructurado priorizando las áreas en desarrollo: lenguaje, motricidad fina, motricidad gruesa y desarrollo personal social, como también el área de inicio a la lectoescritura.

El programa de intervención incluye las estrategias para cada área de desarrollo, posteriormente se organiza sistemáticamente el proceso de desarrollo de las actividades, cada una con su objetivo específico.

Apoyo psicológico

Consistió en brindar apoyo en el desarrollo de las funciones psicológicas básicas o habilidades básicas a partir de las áreas de motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal social, inicio a la lectoescritura y trabajar con ellas con el fin de mejorar.

Las actividades que forman parte del plan de intervención son:

Desarrollo de la motricidad gruesa y fina

Desarrollar habilidades motoras gruesas, ejercicios de esquema corporal.

Lanza la pelota con una mano

Lanza la pelota con dos manos

Patea la pelota

Mantiene la cabeza arriba

Manipular objetos en pinza

Sacar y meter pelotas.

Manipular lentejas

Desarrollo del lenguaje y comunicación

Masajes orofaciales

Distinguir adelante-atrás-arriba-abajo

Describir un dibujo, que apunte

Definir objetos

Conoce alto-bajo-grande-pequeño

Aprendizaje de vocales, abecedario y números.

Desarrollo del desarrollo personal y social

Lavar solo/a manos y cara

Diferenciar hombre y mujer

Beber solo, comer

Compartir juegos con otros niños

Controlar esfínteres

Cepillarse los dientes.

5.1.4 Fase 4 – Evaluación Final

Esta fase (Pos-Test) permitió obtener comparativamente resultados como producto de la fase de intervención, logrando así conocer el impacto producido por el trabajo.

En la evaluación se realizó la aplicación de pruebas o test, corrección de las mismas y elaboración del diagnóstico final, las cuales se realizaron de manera individual según el caso y particularidad de cada niño/a.

5.1.5 Fase 5 – Apoyo y participación en otras actividades

Durante la ejecución de la PID, también se brinda apoyo psicológico a algunos de los niños/as que asisten a las aulas de integración y a otros niños y niñas con capacidades diferentes. Dicha intervención se ejecuta en coordinación con los profesionales a cargo de los gabinetes de: Fonoaudiología, Fisioterapia y de manera exclusiva en el Aula de Integración. Además de la participación en otras actividades de: integración, recreación, socioculturales con todos los niños y personal del CERFI.

5.2 Características de la población beneficiaria

El año 1992, como respuesta a las necesidades de atención a las personas con discapacidad, al interior de ANET, nace el CERFI. Esto permite consolidar la atención en el área de la discapacidad física tanto en la zona urbana como rural, de esta manera CERFI proyecta su atención a los sectores de más riesgo.

Su área de influencia es la ciudad de Tarija, paralelamente en las provincias, trabaja el “Proyecto de Rehabilitación Basada en la Comunidad” (RBC).

La institución del CERFI actualmente brinda servicios a 279 niños/as, del total de la población 150 son varones y 129 son mujeres, de todos los estratos sociales sin discriminación alguna. La población atendida está comprendida entre los 0 a 18 años de edad, con mayor tendencia a menores de 0 a 7 años, con diversas patologías, con un índice mayor de Parálisis Cerebral y alteraciones en el lenguaje.

Para el desarrollo de la Práctica Institucional, el CERFI asigna a 17 niños en total (8 niños y 9 niñas) con parálisis cerebral, que en su mayoría tenemos al tipo espástico con 9 pacientes, seguido por los hemipléjicos 4 pacientes, los atetósicos con 3 pacientes, y finalmente PC mixta con 1 paciente.

Según información recabada en la anamnesis la mayoría de los niños/as evaluados presenta parálisis cerebral de nacimiento. En un bajo porcentaje fue adquirida a causa de una enfermedad después del nacimiento (meningitis).

5.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

MÉTODOS

- Entrevista dirigida, la cual es aplicada dentro de las fases de evaluación.
- Método de la terapia de conducta, se elogia al niño si este adquiere o refuerza su aprendizaje, o recibe una sanción.
- Observación e Intervención directa, aplicado durante el proceso de intervención a los pacientes.

TÉCNICAS

- Anamnesis, mediante la cual revela datos importantes de cada paciente.
- Rincones de aprendizaje, la organización del ambiente se dividirá de acuerdo a las áreas según material de trabajo, esta técnica posibilitará el aprendizaje de los niños/as a través del juego.
- Actividades individuales y grupales, las mismas que incentivan a trabajar con más estímulo, mejorando la relación interpersonal.
- Reforzamiento positivo o negativo, el niño emite un comportamiento porque se le ha enseñado que si lo hace, recibe un castigo o una recompensa.
- Imitación o modelamiento, adquiere el aprendizaje observando e imitando lo que se le indique.
- Activo-participativo, los niños son los principales actores durante este proceso de aprendizaje.

INSTRUMENTOS Y MATERIALES

Considerando los instrumentos y materiales más relevantes empleados en las fases de la PI, se detallan a continuación:

INSTRUMENTOS

Test de la Escala de Desarrollo Abreviada: (Evaluada a 14 niños/as)

Del autor Nelson Ortiz P. adaptada por Frida Shedan de León, es un excelente ejemplo de la potencialidad del trabajo y la investigación transcultural.

La escala de desarrollo es un instrumento de evaluación diagnóstica, que ayuda a determinar si nuestros niños están progresando o si tienen alguna dificultad en alguna área de desarrollo, al ejecutar determinadas actividades. Sirve para niños desde su nacimiento hasta los 96 meses. Así se puede saber en qué área o áreas necesitan más apoyo y de acuerdo a eso, se programan y determinan las actividades a realizar.

La escala está organizada en cuatro áreas: Motricidad gruesa, Motricidad fina, Audición y lenguaje, Personal social.

Se puntúa mediante los niveles: Alto, Medio Alto, Medio Bajo, Alerta.

Test de la figura humana GOODENOUGH (Evaluada a tres niños/as)

La prestigiosa psicóloga estadounidense, Florence L. Goodenough, es la creadora de un test de máxima simplicidad en sus fundamentos, administración y evaluación. Se trata de una técnica para medir la inteligencia general por el análisis de los pormenores de una mera e íntima expresión de su totalidad: la representación de la figura del hombre.

Consiste en una única prueba: dibujar un hombre. La evaluación se reduce a computar el número de detalles acertados que exhibe la figura realizada. Se remata convirtiendo ese puntaje en edad mental y está en cociente intelectual. (Terman, 1964, p.13).

MATERIALES

- Materiales didácticos.
- Material adaptado (tablero de aprendizaje).

- Material de costurado.
- Material de ensarte (payaso de plástico).
- Pelotas de plástico de diferentes tamaños (pelota BOBATH).
- Fichas de memoria.
- Marcadores.
- Libros y cuentos infantiles.
- Láminas con dibujos.
- Papel a colores.
- Plastilina de varios colores.
- Cuadros didácticos.
- Tarjetas con diferentes dibujos.
- Lápices de color.
- Crayones.
- Piano de juguete.
- Goma Eva.
- Lentejas.
- Pintura a dedo.
- Figuras geométricas.
- Títeres.
- Velas.
- Papel celofán.
- Borrador.
- Tijeras, cartones.
- Vasos de encaje.
- Argollas de colores.
- Conos grandes y pequeños
- Abecedarios, vocales en láminas y fichas.
- Cubos de madera a colores

5.4 CONTRAPARTE INSTITUCIONAL

El Centro de Educación y Rehabilitación Física (CERFI), se constituye como institución de apoyo y contraparte institucional para la realización de la Práctica Institucional (PI) con:

- Dotación de ambientes, materiales, instrumentos.
- Asesoramiento y apoyo constante de profesionales de la institución.
- Motivación, orientación y apoyo constante en la capacitación adecuada para el desarrollo de la práctica, coordinada por la Psicóloga de la Institución.
- Dotación de información necesaria e individual de pacientes con los que se va a tratar. Facilitación de la documentación (Kardex de los niños).

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

6.1 Presentación

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial, el programa de intervención y consolidación de las habilidades básicas para el aprendizaje y la medición final, para lo cual se realiza la interpretación de acuerdo a los indicadores más significativos.

El siguiente capítulo se encuentra estructurado de la siguiente forma:

El diagnóstico inicial (Pre-Test) permite identificar el nivel de desarrollo de las habilidades básicas para el aprendizaje y el nivel de desarrollo con las cuales el niño/a cuenta al momento del inicio de la Práctica Institucional.

De acuerdo a los resultados obtenidos y de manera especial considerando la individualidad de cada caso, se elabora el programa de intervención en las áreas de desarrollo del niño/a (motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal social, área de inicio a la lectoescritura).

El programa está basado principalmente en la consolidación de habilidades básicas para el aprendizaje, está estructurado en base a métodos, técnicas y materiales de acuerdo a las características de cada caso, para lo cual se trabajó con diferentes actividades con el fin de estimular las áreas en desfase.

Posteriormente se realiza la evaluación final (Pos- Test) con el objetivo de valorar los efectos a los cuales se ha llegado con el programa de intervención y ver el nivel de desarrollo logrado después del proceso de intervención.

El presente análisis se inicia plasmando los resultados de manera individual en los 14 casos evaluados con la Escala de Desarrollo y los restantes tres evaluados con el test de Goodenough. Finalmente se observa una evaluación grupal tomando en cuenta cada una de las áreas con que se trabajó de acuerdo al instrumento evaluado.

6.1.1 DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL

En este apartado se hará la presentación de los resultados de cada uno de los niños/as que se ha tomado en cuenta en la Práctica Institucional, tomando en cuenta los principales datos referenciales, así como también el resultado de cada una de las pruebas.

Es importante recalcar que en la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos que deben realizar los niños/as, este apoyo fue de mucha importancia en el desarrollo de las actividades.

En cuanto al proceso de aplicación del programa a cada niño/a, éste se ha desarrollado de manera más individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y dos semanas y un total de 18 sesiones.

Caso N° 1

a) DATOS GENERALES

Nombre: CC

Fecha de nacimiento: 11/09/2007

Edad: 3 años y 6 meses

Fecha de evaluación: 07/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Espástica.

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

La madre refiere que CC es su primera hija, dentro de los antecedentes del desarrollo de la niña, la etapa prenatal se presentó sin dificultades.

Dentro de la etapa perinatal, se presenta un parto adelantado con dos semanas, naciendo de color morado sin emitir llanto.

Posteriormente en el desarrollo de su primera infancia, la niña se enferma de neumonía y en su evolución psicomotriz, con ayuda de fisioterapia, llega a caminar a la edad de dos años y tres meses.

En relación al desarrollo del lenguaje, llega a decir sus primeras palabras a los dos años de edad, actualmente se expresa verbalmente con problemas en la pronunciación y bajo tono del timbre de voz.

En lo referente a su independencia personal, aún es dependiente en muchas de ellas aunque demuestra dependencia en actividades de la vida diaria como: alimentarse sola, avisar para ir al baño. En cuanto a los rasgos de su personalidad es una niña alegre y sociable.

Según expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación, ella espera que su hija mejore y pueda asistir a la escuela como otras niñas.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico a la niña con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con la niña mediante el rapport y entrevista clínica o anamnesis que se aplica a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual califica en todas las áreas nivel de alerta con los siguientes puntajes para cada área: Motricidad gruesa 20, Motricidad fina 19, lenguaje 14, Personal Social 14.

o Área de motricidad gruesa

El desarrollo de esta área, se encuentra en un nivel de alerta, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 3 años 6 meses (42 meses).

Respondiendo como una niña de 2 años aproximadamente, ya que no puede puntuar ítems como: levantarse sin usar las manos, saltar con los dos pies, pararse en un solo pie entre otros.

o **Área de motricidad fina**

El desarrollo de esta área, se encuentra en nivel de alerta, ya que no puede realizar actividades como dibujar, copiar figuras simples, respondiendo como una niña de 25 a 36 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 3 años y 6 meses (42meses).

o **Área de Audición y Lenguaje**

Responde como una niña de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 3 años 6 meses (42meses), por lo que su nivel de desarrollo en esta área se ubica en el nivel de alerta. Entre los ítems que no responde están: no puede decir su nombre completo, no usa más de veinte palabras, no combina dos palabras, etc. Presenta dificultad en la pronunciación de los sonidos “c”, “r”, “s”.

o **Área de Personal Social**

En esta área responde como una niña de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 3 años y 6 meses (42 meses) por lo tanto esta en nivel de alerta ya que no trata de contar experiencias, no señala partes del cuerpo, no diferencia hombre, mujer.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo general: Fortalecer el área de motricidad gruesa, mediante apoyo en el fortalecimiento de músculos de brazos y piernas.

Nº de sesión: 5, 8, 9, 16

En estas sesiones se coordinó con el área de fisioterapia.

Actividades:

Subir y bajar las manos - Subir y bajar gradas - Saltar - Conozco izquierda y derecha.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia la sesión trabajando el esquema corporal ya que la niña no tiene un conocimiento total del mismo.
- Se inicia indicando las partes del cuerpo en otra persona (psicóloga y niño que comparte el gabinete) y luego en la niña, se repite varias veces y cada vez más rápido.
- Se trabaja lateralidad del cuerpo, frente al espejo se indica izquierda derecha la niña imita lo que se hace.
- Armado de rompecabezas con la figura del cuerpo humano con ayuda de otro niño que comparte el gabinete.
- Se inicia la sesión ayudando a la niña a subir y bajar gradas, al mismo tiempo que se la toma de la mano y se la hace saltar. Se repite tres sesiones.
- Posteriormente se pide a la niña que levante el brazo derecho e izquierdo para arriba, posteriormente se hace lo mismo con las piernas y se repite varias veces la actividad.
- Se trabaja con una pelota, donde se le pide a la niña que la tire hacia un objetivo utilizando brazos y piernas.

Observaciones: Se observa en un principio que la niña no podía distinguir derecha-izquierda en su propio cuerpo. Le agrada la compañía de otro niño.

La niña siente inseguridad al subir y bajar las gradas, le cuesta realizar la actividad sola hasta que se siente segura.

Conclusiones:

- ✓ La niña aún no puede realizar sola la actividad de saltar.
- ✓ La niña sube y baja gradas utilizando ambos pies, con cierta inseguridad.

- ✓ La niña tomó conciencia de su esquema corporal lo que ayudó a entender las órdenes asignadas.
- ✓ A pesar de su hemiplejia la niña logra tirar la pelota utilizando la mano afectada como apoyo, logra patear la pelota con ambos pies aunque con debilidad con el pie derecho.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar el área de motricidad fina, fortaleciendo la capacidad de la niña en cuanto a los movimientos manuales finos, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14

Actividades:

Manipulación de lentejas - Separar papeles de color - Ensarte de vasos, argollas y platillos - Armar torres - Manipular tijera - Selección por formas y tamaños - Pintar dibujos - Trabajar con material de encaje - Jugamos con dóminos.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se sienta a la niña en posición correcta, frente a ella, se le proporciona una caja llena de lentejas con unas cuantas pelotas pequeñas y se le pide que las saque de una a una con ambas manos, en especial la mano hemipléjica.
- En otra sesión se le proporciona papeles de diversos colores y se le pide que los separe de acuerdo al color, actividad que realiza con éxito aunque lentamente debido a su espasticidad.
- Se muestra el insertado de vasos, argollas y platillos de colores para que manipule sus manos, le gusta el trabajo aunque presenta dificultad.
- Se le otorga láminas de propio percepción suave y áspero, se ayuda a tocar un piano con la mano derecha, se refuerza manipulando lentejas.
- Se arma torres con dados de colores y se hace caer soplando.
- Se brinda material para que realice costurado aunque presenta dificultad.

- Se empieza otorgando un payaso para armarlo, se ríe de su sombrero, lo logra con ayuda, se brinda collar de colores el cual le atrae, masajes faciales y se refuerza cantando canciones cortas.
- Se trabaja con las manos separando maderas con formas y tamaños y argollas pequeñas.
- Se presenta un domino de animales el cual debe armarlos según la secuencia que tienen y uniendo sus dos partes.
- Se clasifican papelitos por colores y se repite el nombre de los mismos.
- Se enseña a manipular tijeras y se corta papeles, logra hacerlo con ayuda.
- Se otorga a la niña un juego de ensarte de diferentes figuras geométricas para que las inserte de una en una de acuerdo a la forma.
- Se presenta material de ensarte con argollas a colores en cantidad las cuales debe insertarlas de acuerdo al color, finalmente las introduce en sus dedos como anillos, le divierte la actividad.
- Se proporciona cuentas de colores e hilo, se pide realice un collar aunque lo hace con dificultad logra realizar la actividad.
- Se entrega caja de maderas de color, tamaño y forma y se pide que las organice, se realiza en dos sesiones, tiene problemas con formas geométricas.
- Se le pide a la niña que realice el pintado de un dibujo, se repite la actividad varias veces

Observaciones: La niña disfruta de algunas actividades dentro de esta área, aunque presenta dificultad debido a la contractura de su mano. También se observa que no le agrada la actividad de manejo de tijera y pintado de figuras.

Conclusiones:

- ✓ La niña logra realizar las actividades planificadas, utilizando como apoyo la mano afectada.
- ✓ El trabajo y reforzamiento continuo de las actividades ayudan en el movimiento y coordinación de manos y dedos, ya que la niña logra realizar y

reforzar el manejo y coordinación de sus manos mediante el armado de torres, insertado de argollas y material de ensarte.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el área de lenguaje y fortalecer la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, tanto ambientales como provocados, de igual forma el desarrollo comprensivo y expresivo de la niña.

Nº de sesión: 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15.

Actividades:

Sonidos onomatopéyicos - Fortalecimiento de los músculos de la boca (labios, lengua y mejillas) - Vocales - Consonantes - Práctica de sonidos - Palabras simples - Masajes orofaciales.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja con música infantil de fondo para estimularla. Se empieza la sesión leyendo un cuento el cual se pone en el regazo de la niña, la misma ayuda girando las páginas de una en una, se inquieta y sorprende cada vez, por ver lo que hay en cada página.
- Se hace sonar detrás de la niña una campanilla, posteriormente se le pide que identifique el objeto.
- Se utiliza una grabación con sonidos de animales y cosas, posteriormente se le pide que identifique lo que ha escuchado.
- Se muestra dibujos de animales y cosas, se emite los sonidos (sonidos onomatopéyicos) y se pide a la niña que los imite o reproduzca.
- Se pide a la niña que saque y meta la lengua, que la lleve hacia los costados, arriba y abajo.
- Frente a un espejo, se muestra la vibración de labios, se le pide que lo imite.
- Se indica a la niña que infle un globo, que sople papel picado, una vela y una cortina de papel celofán.

- Se muestra las vocales y consonantes acompañadas de dibujos, para posteriormente pedirle que las emita verbalmente.
- Para la emisión del sonido “c” se enseña a la niña que realice gárgaras con agua natural.
- Para la emisión del sonido “r”, frente a un espejo, se pide a la niña que imite la vibración de la lengua en el paladar.
- Para la emisión del sonido “s”, se pide a la niña que imite el sonido de silencio, de la víbora, canción de la viborita.
- Se realizan masajes orofaciales para ayudar a controlar el babeo de la niña.

Observaciones:

A la niña le divierte trabajar con los sonidos onomatopéyicos y de objetos. La niña sonríe con las actividades frente al espejo, le divierte y se concentra.

Conclusiones:

- ✓ Con el programa utilizado se logra que la niña pueda emitir o reproducir el sonido “c”.
- ✓ La niña requiere de más apoyo y/estimulación en la reproducción de los sonidos “r” y “s”.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Desarrollar el área personal social fortaleciendo las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 4, 5, 7, 10,12

Actividades:

Pronuncio mi nombre - Conozco mi cuerpo - Diferencia hombre - mujer - Lavado de manos - Cepillado de dientes.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja con la niña el lavado y secado de manos, se repite varias veces la actividad.

- Se trabaja en compañía de otro niño el cual ayuda incentivando a CC en el conocimiento de partes de su cuerpo, se pide a ambos niños que indiquen las partes de sus cuerpos por la cabeza, ojos, labios, hombros, etc.
- Se inicia enseñando a la niña su propio nombre completo y se repite varias veces, y se le pregunta consecutivamente.
- En la sesión se indica mediante dos dibujos, la diferencia de hombre y mujer y se compara con otros niños, con papá y mamá, la vestimenta, la niña logra captar el aprendizaje.
- Por imitación se enseña a la niña en el cepillado de los dientes, se repite varias veces la actividad

Observaciones:

La actividad agrada y divierte a la niña, disfruta de la compañía del niño. Presenta dificultad en el cepillado de dientes no le agrada mucho la sesión.

Conclusiones:

- ✓ La niña tiene conciencia de su esquema corporal.
- ✓ La niña logra decir su nombre completo con cierta dificultad en la pronunciación.
- ✓ Se logra que realice de manera independiente el lavado y secado de manos.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 1

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 42					Edad en meses: 47				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo						23	22			
Alerta	20	19	14	14	67			21	22	88

En la comparación se muestra que la niña, se halla y continúa en un nivel de alerta, lo cual es deficiente para su nivel de desarrollo, sin embargo, también se pueden observar avances en algunos ítems de las áreas evaluadas, en este caso el área de motricidad fina y lenguaje.

La evaluación final del cuadro N° 1 califica con los siguientes puntajes para cada área: Motricidad gruesa 23, Motricidad fina 22, Audición y lenguaje 21, Personal Social 22.

o Área de motricidad gruesa

En esta área, luego de la intervención, presenta un nivel medio bajo lo cual indica que subió un nivel y se puede verificar que ahora la niña puede lanzar y agarrar la pelota, y con ayuda camina en punta de pies aunque sigue presentando dificultades en los ítems de pararse en un solo pie, saltar por sí sola y otros.

o Área de motricidad fina

En esta área aumenta al nivel de medio bajo; porque supera los ítems: agrupar colores

y formas, cortar papel, separar objetos por tamaños, se debe seguir estimulando.

o Área de Audición y Lenguaje

En el área de lenguaje, su nivel es de alerta a un inicio y al finalizar la práctica de igual manera, se tiene desfase ya que mejora algunos ítems; conocer tamaños, usar más palabras, pero no son los suficientes para subir su nivel. La niña responde como una niña de 37 a 48 meses y su edad cronológica es de 3 años 11 meses (47 meses), cabe resaltar que la estimulación en esta área es de vital importancia para su desarrollo.

o Área de Personal Social

Dentro de esta área, aunque los resultados se mantienen en alerta, después de la intervención se logra superar algunos ítems, como ser; lavarse y secarse las manos, cepillarse los dientes, interactuar con otro niño, diferenciar hombre mujer. Se requiere que siga habiendo apoyo, motivación y ayuda ya que responde como una niña de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 3 años 11 meses (47 meses).

RECOMENDACIONES

- En el área del lenguaje se recomienda que reciba apoyo de fonoaudiología.
- Se recomienda que la niña participe en actividades que le permitan interactuar más con otros niños/as.
- La niña debe continuar con su tratamiento de fisioterapia para lograr una mayor independencia personal educativa y social.
- La realización de masajes en casa ayuda a terminar de controlar el babeo que la niña presenta.
- La niña debe participar en las aulas de integración cuyas actividades ayudarán a seguir desarrollando las áreas en desfase y ampliar relaciones interpersonales.

Caso N° 2

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: MR

Fecha de nacimiento: 12/09/2002

Edad: 8 años y 6 meses

Fecha de evaluación: 07/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Espástica.

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Refiere la madre que la etapa prenatal del niño se desarrolla sin dificultades, en la etapa perinatal, presenta un parto inducido por una cesárea de emergencia, de color cianótico y sin llanto al nacer, necesitando estar en la incubadora durante veinte días. En relación al desarrollo de su primera infancia el niño se enferma de hepatitis y presenta anemia moderada, lo cual influye y retrasa su desarrollo.

Dentro de su evolución psicomotriz, el niño llega a gatear a los dos años y medio y actualmente no camina solo, se sienta solo desplazándose de rodillas apoyando sus manos al piso.

En el desarrollo del lenguaje, llega a emitir sus primeras palabras a los tres años de

edad actualmente existe comunicación verbal poco entendible, utiliza también gestos, gritos y llanto cuando quiere expresar algo.

Con respecto a su personalidad se manifiesta como un niño cariñoso y celoso con otros niños, aunque también presenta conductas de capricho y agresividad. En lo referente a su independencia personal es dependiente en todas las actividades de la vida diaria, actualmente, con señas, avisa para ir al baño.

La expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación, manifiesta que desea que su hijo, logre caminar y hablar.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico al niño con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con el niño mediante el rapport y entrevista clínica que es aplicada a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test** :

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual califica en todas las áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 16, Motricidad fina 24, Audición y lenguaje 21, Personal Social 23.

o Área de motricidad gruesa

En el desarrollo de la motricidad gruesa, cabe resaltar que MR no camina por sí solo, lo hace agarrado de la madre, de acuerdo al resultado obtenido se encuentra en el nivel de alerta que es el último nivel de la escala, y califica que corresponde como un niño de 19 a 24 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 8 años y 6 meses (102 meses).

o Área de motricidad fina

En el desarrollo de la motricidad fina, de igual manera está en el nivel de alerta. Porque no puede realizar actividades como dibujar, copiar figuras simples, cortar

papel entre otras, situación que corresponde a un niño de 49 a 60 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 8 años y 6 meses (102meses).

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área cabe resaltar que el niño se comunica y expresa verbalmente pero es poco entendible, también utiliza gestos, gritos y llanto; según el nivel de la tabla responde como un niño de 37 a 48 meses y su edad cronológica es de 8 años 6 meses (102meses), lo cual lo ubica en un nivel de alerta.

o Área de Personal Social

En el desarrollo de esta área responde como un niño de 49 a 60 meses y su edad cronológica es de 8 años y 6 meses (102 meses) por lo tanto está en nivel de alerta ya que es dependiente en todas las áreas de la vida diaria. En las relaciones interpersonales no le agrada compartir con otros niños, prefiere jugar solo.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje y personal-social.

AREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Desarrollar el área de motricidad gruesa, fortaleciendo el control de tono corporal, la capacidad de coordinación general, apoyo en músculos de brazos y piernas,

Nº de sesión: 5,7, 9,11, 14.

Actividades:

Agarrar y lanzar la pelota - Descarga de peso en extremidades inferiores - Equilibrio del cuerpo.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se pide al niño que agarre la pelota con las dos manos y lance al examinador. Aunque el niño no camina, le encanta jugar fútbol, porque en la posición de sentado, en la cual se mantiene, le permite hacer el papel de arquero, se divierte bastante.
- Se pone al niño en el bipeDESTADOR para que descargue peso en sus piernas y ayude al fortalecimiento de las mismas, ya que la mayor parte del tiempo permanece sentado con las rodillas flexionadas, posteriormente se entrega un rompecabezas con la figura de un avión y un pato. A pesar de los movimientos incoordinados de las manos, el niño logra el armado de los mismos.
- Se otorga una pelota grande y se pone al niño boca abajo sobre ella y se mece de un lado al otro ayudando en el equilibrio del cuerpo, el niño estira los brazos y trata de sostenerse con ellos cuando se le empuja hacia adelante, el niño se relaja y le agrada la actividad.

Observaciones:

La actividad en bipeDESTADOR le generaba cierta inseguridad (temor a caerse).

A pesar de su dificultad motora, el niño se esfuerza en cumplir con las consignas.

Conclusiones:

- ✓ Las actividades realizadas ayudaron al trabajo que realiza la fisioterapeuta, relacionada con fortalecer la capacidad de coordinación general, control de tono muscular y corporal.
- ✓ El niño no tiene un buen equilibrio del cuerpo.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina, fortaleciendo la capacidad del niño en cuanto a la manipulación de objetos, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 2, 4, 5, 8, 9, 11, 14, 15.

Actividades:

Manipulación de pelotas pequeñas - Insertar canicas - Manipulación de lentejas - Ensarte de vasos, argollas y platillos - Armar torres - Manipular tijera - Manipulación de plastilina - Ensarte de figuras geométricas - Pintar dibujos.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**Actividades:**

- Se para al niño y detrás de él se lo sostiene, a su nivel se le proporciona una caja dividida en dos, una parte llena de pelotas pequeñas y la otra vacía, se pide que saque pelotas de una a una, con ambas manos o haga caer al vacío.
- En esta sesión, frente al niño a una determinada distancia, se pone una caja grande y se otorgan pelotitas pequeñas y se pide que las tire haciendo llegar a la caja, se divierte porque parece que está jugando básquet.
- Se le presentan canicas y se pide que las introduzca, de una en una, en la botella, presenta movimientos descoordinados.
- Se presenta al niño una caja de lentejas, donde se le pide que saque utilizando ambas manos y las coloque en un recipiente de plástico vacío.
- El niño manipula plastilina, utilizando ambas manos.
- Se muestra como tocar un piano y se deja que imite, le agrada la actividad por los sonidos que escucha.
- Se enseña manipular tijeras y se corta papeles, lo hace con ayuda. Se refuerza la actividad en la sesión 15 y se introduce los papeles cortados en una botella.
- El niño realiza el insertado de vasos, argollas y platillos de colores utilizando ambas manos.
- Se proporciona una caja de maderas de color, tamaño y forma se pide que las organice, según color y tamaño, aunque lentamente logra hacerlo, la actividad no le agrada mucho.
- Se otorga al niño un juego de ensarte de diferentes figuras geométricas, se pide que las inserte, de una en una, de acuerdo a la forma.

- Se pide al niño que realice el pintado de figuras geométricas, lo cual la realiza con bastante dificultad por los movimientos incordinados que presenta.

Observaciones:

Se observa que el niño prefiere utilizar la mano que más fácilmente la maneja (izquierda), en todo momento se le hace recuerdo que debe utilizar la otra mano como apoyo para evitar más contractura.

Se adapta un lápiz para que mejore el agarre del mismo.

Conclusiones:

- ✓ Con cierta dificultad y lentitud el niño logra realizar todas las actividades asignadas.
- ✓ Las actividades ejecutadas permite que el niño obtenga una mejor manipulación de los objetos.
- ✓ Las actividades presentadas al niño le permitió también adquirir conocimientos de funciones básicas como: colores y tamaños.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el área de lenguaje, brindando apoyo con masajes orofaciales, para mejorar el fortalecimiento de los músculos de la boca y disminuir el babeo.

Bridar apoyo para que el niño pueda pronunciar con más claridad las palabras.

Nº de sesión: 6, 9, 10, 12, 15,16, 18.

Actividades:

Masajes orofaciales - Sonidos onomatopéyicos - Fortalecimiento de los músculos de la boca (labios, lengua y mejillas) - Vocales - Consonantes - Práctica de sonidos - Palabras simples.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- En coordinación con la psicóloga y fisioterapeuta, se realiza masajes orofaciales de forma circular fuera y dentro de la boca, con el propósito de

apoyar en el control del babeo (Esta actividad se la realizó en todas las sesiones del área del lenguaje).

- Se muestran tarjetas de animales al niño y se emite el sonido de los mismos e incentiva a que repita. En esta sesión solo logra realizar el sonido de la vaca, para lo cual se refuerza con elogios y aplausos (esta actividad se la realiza en todas las sesiones del área del lenguaje).
- Por imitación, se pide al niño que saque y meta la lengua, que la lleve hacia los costados, arriba y abajo. (Esta actividad se la realizó en todas las sesiones del área del lenguaje).
- Frente a un espejo, se muestra al niño la vibración de labios, se le pide que lo imite, actividad que la realiza con mucho esfuerzo. (Esta actividad se la realizó en todas las sesiones del área del lenguaje).
- Se indica al niño que infle un globo, que sople papel picado, que sople una vela, que sople una cortina de papel celofán.
- Frente al espejo se refuerza la lateralidad y el aprendizaje izquierda-derecha en su cuerpo y el de otra persona (psicóloga) al mismo tiempo que se pide que señale las partes de su cuerpo, realiza bien la actividad.
- Se otorga al niño tarjetas de vocales con su respectivo dibujo, para reforzar el aprendizaje y la pronunciación de las mismas (a-avión, e-estrella, i- iglesia, o-oso, u- uva) se repite y muestra varias veces y se pide que las ordene, de una en una, e introduzca en un tablero de acuerdo a su respectivo dibujo.
- Se trabajan días de la semana en tres sesiones, empezando sábado y domingo.
- Se trabaja con tarjetas numeradas del 1 al 10 repitiendo varias veces, posteriormente se pide que el niño que pueda ordenarlos en secuencia.
- Se sienta cómodo al niño y se le proporciona un cuento de animales para que motivado por incentivos apunte los animales que va observando.
- Se incentiva cantando rondas infantiles y cortas, el niño aplaude.
- Se prepara un tablero de aprendizaje adaptado, el mismo consta de fichas de cartón del abecedario y vocales, llevan un scratch en la parte de atrás y se

pegan sobre el tablero, se entregan al niño y se refuerza el aprendizaje de vocales y números, el niño trabaja despacio y de acuerdo a su posibilidad.

Observaciones:

En ocasiones el niño rechazaba el trabajo orofacial, por lo que se improvisaba con el juego de la pelota para motivar al niño.

Algunas actividades le son difíciles de realizar ya que el niño no logra pronunciar bien, pero sin embargo le gusta aprender es atento y predispuesto.

Conclusiones:

- ✓ Los masajes orofaciales permitió que el niño tenga un mayor control del babeo.
- ✓ El tablero de aprendizaje adaptado, refuerza su aprendizaje.
- ✓ Se logra que el niño pronuncie en forma clara las vocales y algunas palabras simples: como papá, mamá, dame, si, no.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Desarrollar y/o fortalecer el área personal social, mediante capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 12, 14, 16, 17.

Actividades:

Interacción con otros niños - Jugando con la cocina - Lavado y secado de manos.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia la sesión en compañía de otro niño, pero cuando MR lo ve dentro del gabinete se pone intranquilo y agresivo, pretende agredirlo. Se refuerza esa sesión en las sesiones 14,16. Culminando con una mejor aceptación pero no completa.
- Se entrega al niño una cocinilla de juguete el cual le agrada y gusta mucho y se relaja, jugando al “cocinero”, demuestra que conoce para que sirven los

determinados utensilios y participa activamente con la practicante. Se refuerza la actividad una vez más en otra sesión a pedido del niño. Al mismo tiempo que se trabaja con el conocimiento de frutas, al finalizar el niño guarda todo el material.

- Se juega con la pelota, en esta ocasión se integra a dos niños en el juego, logrando que interactúe pasándoles y recibiendo la pelota.
- Se trabaja con el niño el lavado y secado de manos, se repite varias veces la actividad. En esta actividad se integró a dos niños para que sean modelos, el niño por imitación logra realizar la actividad.

Observaciones:

Se observa en el niño cierta agresividad hacia otros niños cuando tiene que compartir juguetes. Le agrada y divierte mucho jugar con la cocinilla, él mismo señala que desea llevársela.

Conclusiones:

- ✓ Se logra que el niño mejore en sus relaciones interpersonales.
- ✓ Se logra que el niño comparta los juguetes con otros niños.
- ✓ Logra realizar el lavado de manos, aunque necesita ayuda.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnostico psicológico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos en el niño luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 2

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 109					Edad en meses: 114				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	16	24	21	23	84	17	25	33	25	100

En la comparación observamos que el niño, se halla y continúa en un nivel de alerta, lo cual es deficiente para su nivel de desarrollo, sin embargo se pueden observar avances significativos en algunos ítems, en relación a su discapacidad.

La evaluación final del cuadro N° 2 califica con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 17, Motricidad fina 25, Audición y lenguaje 33, Personal Social 25.

o **Área de motricidad gruesa**

En el desarrollo de esta área y luego de la intervención se mantiene en un nivel de alerta resaltando que MR se desplaza caminando aún con la ayuda de otra persona, debido a su espasticidad y falta de coordinación en especial en los miembros inferiores, y sigue presentando dificultades en los ítems de gatear o pararse por sí solo, califica que corresponde como un niño de 25 a 36 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 8 años y 11 meses (107 meses).

o **Área de motricidad fina**

En el desarrollo de esta área mantiene el nivel de alerta, aunque con ayuda, aprende a usar las tijeras y agrupa colores, mejoró en el manipuleo de objetos, aunque mantiene

dificultad en la coordinación de sus manos y continúa puntuando como un niño de 61 a 72 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 8 años y 11 meses (107meses) aún le falta superar algunas actividades y se debe seguir estimulando.

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área se mantiene el nivel de alerta, desde el inicio y la finalización de la práctica, aunque se resalta el control del babeo por el niño, la pronunciación de vocales y algunas palabras simples. Sin embargo por la discapacidad motora que presenta, el desarrollo de esta área se encuentra aún en desfase ya que responde como un niño de 73 a 84 meses y su edad cronológica es de 8 años 11 meses (107meses).

o Área de Personal Social

Dentro de esta área, aunque los resultados se mantienen en alerta después de la intervención, se logra que el niño pueda relacionarse con otros niños y reducir su nivel de agresividad.

Aunque responde como un niño de 49 a 60 meses y su edad cronológica es de 8 años y 6 meses (102 meses) se requiere que siga habiendo apoyo en ésta área.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con el apoyo individual para cada una de las áreas del desarrollo.
- El niño debe continuar con sesiones de fisioterapia, psicología y fonoaudiología, hasta que logre su máxima independencia.
- Es importante continuar con la orientación a la familia por parte de los profesionales, lo cual favorece positivamente en su proceso de rehabilitación.
- Es de vital importancia la socialización con otros niños porque aparte de ayudar en su aprendizaje hace que MR no sea tan agresivo.

Caso N° 3

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: MY

Fecha de nacimiento: 08/01/2010

Edad: 1 año y 2 meses

Fecha de evaluación: 08/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Espástica.

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

La madre relata que se embarazó del niño a la edad de 31 años, es hermano gemelo. En la etapa prenatal presento un estado emocional con dificultades, y mantuvo una alimentación regular. A los siete meses le realizan una cesárea de emergencia, necesitando estar en la incubadora por el tiempo de un mes.

En el desarrollo de su primera infancia el niño se enfermó con el síndrome de Coqueluche, teniendo que haber sido internado por una semana. Dentro de su evolución psicomotriz, presenta problemas ya que el niño aun no gatea ni se sienta solo. En relación al desarrollo del lenguaje, solo emite algunos sonidos y balbuceos, actualmente presenta babeo.

En relación a su personalidad muestra ser un niño obediente, alegre y algo tímido, aunque algunas veces presenta conductas caprichosas.

Como expectativa de los padres en cuanto a su rehabilitación, esperan que su hijo mejore y sea igual que su hermano gemelo.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico al niño con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con el niño mediante el rapport y entrevista clínica o anamnesis que se aplica a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual califica en todas las áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 4, Motricidad fina 3, Audición y lenguaje 8, Personal Social 6.

o Área de motricidad gruesa

En el desarrollo de esta área cabe resaltar que MY no tiene control del cuello, se sienta con apoyo, se encuentra en la fase de reptado (arrastrarse de pancita apoyado en sus brazos); esta área se encuentra en el nivel de alerta con la marca de puntaje inferior de la escala, ya que no puede puntuar algunos ítems como ser: control de cuello, sentarse solo, gatear, pararse, caminar, correspondiendo calificar como un niño de 4 a 6 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 1 año y 2 meses (14 meses).

o Área de motricidad fina

Dentro de esta área existen algunos ítems en los cuales el niño no puede: pasar hojas de un libro manipular objetos, armar torres, etc. Por lo tanto se determina que se encuentra en nivel de alerta, y corresponde como un niño de 4 a 6 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 1 año y 2 meses (14 meses). Por la parálisis que presenta le cuesta manejar sus manos y por ende el manipuleo de los objetos.

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área cabe resaltar que el niño se comunica a través del llanto, gestos y gritos, emite algunos sonidos como pa-pa-pa, según nivel de tabla responde como un niño de 10 a 12 meses teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 1 año y 2 meses (14 meses), situación que lo ubica en un nivel de alerta, porque no puede realizar actividades como: reconocer y nombrar objetos, emitir palabras, llamar a la madre entre otros.

o Área de Personal Social

En esta área responde como un niño de 7 a 9 meses y su edad cronológica es de 1 año y 2 meses (14 meses) por lo tanto esta en nivel de alerta y no puntúa algunos de los ítems como ser: el no señalar partes del cuerpo ni prendas de vestir, no imitar aplausos, etc.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Apoyar el área de motricidad gruesa, mediante el fortalecimiento y control del cuello, desarrollar y fortalecer la capacidad de gateo.

Nº de sesión: 3, 4, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 17.

Actividades:

Levantar la cabeza siguiendo un objeto - Siguiendo el sonido de la cascabel - Conozco mi cuerpo - Gateo.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se pone al niño boca abajo encima de un triángulo y se emiten sonidos con unos cascabeles a los lados de su cabeza para que él pueda girarla.
- Se pone al niño boca abajo sobre la colchoneta y con una sonajera se pretende llamar su atención para que gire y levante la cabeza; se realiza la actividad por 4 sesiones alternadas.
- Nuevamente se pone al niño boca abajo sobre el triángulo y frente a él se muestra un tablero rojo forrado con luces blancas que se prenden y apagan, lo cual llama la atención del niño y levanta la cabeza.
- Se pone al niño sentado de frente a otra persona y se muestra e indica las partes del cuerpo y tomándolo de la mano se le hace tocar mencionadas partes, se repite varias veces la actividad.
- Se trabaja mediante el cambio de posturas para estimular el gateo y pararse, se repite tres sesiones.
- Se refuerza las posturas de fisioterapia de sentarse y pararse.
- Con una sonajera se pretende llamar su atención para que el niño gire y levante la cabeza al mismo tiempo que pueda discriminar de donde viene el sonido que se emite.

Observaciones:

Al principio no le agradaba trabajar en la posición cubito ventral (echado de barriga), se ponía irritable mientras trabajaba. Algunas actividades son difíciles de realizar debido a la falta de control del cuello, el niño llora hasta que logra acostumbrarse.

Conclusiones:

- ✓ El niño logra levantar la cabeza y girarla mientras se le muestra un objeto.
- ✓ El niño logra aceptar trabajar en la posición cubito ventral
- ✓ El niño aún lo logra el control total del cuello.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina, mediante capacidad del niño en cuanto a los movimientos manuales, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 2, 6, 7, 9, 15, 18

Actividades:

Propiocepción - Manipulación de lentejas - Manipulación de pelotas de plástico - Trabajo con rodillo - Insertar argollas - Tocamos el piano.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja con dos láminas de propiocepción de suave y áspero y se hace tocar al niño alternando las manos, el cual al sentir encoge la mano, se repite varias veces señalando lo que siente.
- Se manipula lentejas introduciendo sus manos en una caja llena de estas.
- Se le otorga una caja llenas de lentejas con pelotas pequeñas y se ayuda a que el saque agarrando de una en una y las tire al piso.
- Se para al niño sosteniendo de la cintura y frente a él sobre un rodillo se pone una pelota pequeña y se pide que haga caer con la mano, el niño disfruta la actividad.
- Se muestra el insertado de argollas de un cono a otro para que manipule sus manos, le gusta el trabajo aunque presenta dificultad y necesita ayuda.
- Se proporciona juguetes de distintos diseños y tamaños con el fin de que el niño queda agarrarlos sosteniendo con las dos manos.
- Se refuerza la sesión 12 y se ayuda al niño, tomándolo de la mano, a sacar y meter pelotitas de una caja a otra.
- Se refuerza enseñando y estimulando que toque un piano que emite sonidos.

Observaciones:

Al niño le agrada y disfruta manipulando las lentejas. El sonido del piano agrada al niño y sonríe mucho cuando lo hace sonar.

Conclusiones:

- ✓ El niño logra manipular con mayor facilidad los objetos.
- ✓ El niño entiende la orden de empezar y terminar una actividad, metiendo y sacando objetos.

ÁREA DEL LENGUAJE:

Objetivo: Apoyar el área de lenguaje, mediante el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de reconocer y discriminar estímulos auditivos, tanto ambientales como provocados de igual forma el desarrollo comprensivo y expresivo.

Brindar apoyo orofacial para el control del babeo.

Nº de sesión: 5, 8, 9, 10, 11, 14.

Actividades:

Escuchamos canciones infantiles - Masajes orofaciales - Escuchamos sonidos - Escuchamos cuentos infantil.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se incentiva cantando rondas infantiles cortas, se pide al niño que imita aplausos, se refuerza esta actividad con cinco sesiones más.
- Se realizan masajes orofaciales, con el objetivo de ayudar a controlar el babeo. (La actividad se repite en cinco sesiones). Esta actividad se trabajó motivando al niño con títeres y canciones infantiles
- Se hace escuchar al niño un CD con diferentes sonidos (cosas, ambientales, animales), después de cada sonido se le menciona a quien corresponde. (Actividad que se repite en cinco sesiones)
- Detrás del niño se hace sonar una campana, un sonajero y cascabeles, el niño gira la cabeza buscando el origen del sonido.
- Se muestran tarjetas de animales y cosas al niño, se emite el sonido de los mismos e incentiva a que repita. En la primera sesión no logra emitir ningún sonido se limita a solo a observar. (Esta actividad se repite en cinco sesiones)
- Se sienta apoyando al niño con cilindros, se le entrega y relata un cuento de animales y se incentiva que nos ayude a girar las páginas e imite el sonido que hacen los animales.
- Se trabaja motivando al niño con una canción corta “la vaca lola”.

Observaciones:

Al niño no le agrada que le realicen los masajes orofaciales, los rechaza.

Le agrada y se divierte cantando y aplaudiendo.

Conclusiones:

- ✓ El niño intenta emitir los sonidos de los animales, lo hace de una forma no muy clara.
- ✓ Aunque aún no se logró controlar el babeo, este disminuyó.
- ✓ El niño busca y dirige la mirada hacia el sonido.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Desarrollar el área personal social, consiguiendo que el niño identifique las partes de su esquema corporal.

Fortalecer las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 6, 18.

Actividades a realizar:

Imitamos aplausos - Conozco mi esquema corporal - Reconozco prendas de vestir - Jugando con otros niños

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**Actividades:**

- La imitación repetitiva de aplausos, al cantar canciones cortas y reforzar cada actividad, hace que el niño aprenda por imitación.
- Frente a un espejo se le muestra las diferentes partes de su esquema corporal, posteriormente la misma actividad agarrándole de la mano. (La actividad se repite en cinco sesiones)
- En otra persona se muestra al niño las partes de su cuerpo. (La actividad se repite en cinco sesiones)
- Se trabaja ayudando a conocer y señalar prendas de vestir.
- Se muestra mediante un libro prendas de vestir y se indica en su propio cuerpo reiteradas veces.

- En esta actividad se cuenta con la presencia de dos niños, (un externo y su propio hermano gemelo). Se pide a los mismos que pasen la pelota a MY rodando por el suelo. Se ayuda a MY a sujetar la pelota y pasarla nuevamente a los niños, la actividad le divierte mucho,

Observaciones:

El niño trabaja las actividades con entusiasmo, porque le agrada compartir con otros niños. La actividad con la pelota divierte y estimula al niño a mover piernas y brazos.

Conclusiones:

- ✓ El niño logra imitar los aplausos
- ✓ El niño acepta el juego interactivo con otros niños

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico psicológico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos en el niño luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 3

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 14					Edad en meses: 19				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	4	3	8	6	21	8	8	13	9	38

En la comparación observamos que el niño, se halla y continúa en un nivel de alerta, resultado deficiente para su nivel de desarrollo, sin embargo se pueden observar mínimos avances de acuerdo a su discapacidad, en especial en el área del lenguaje.

La evaluación del cuadro N° 3 responde con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 8, Motricidad fina 8, Audición y lenguaje 13, Personal Social 9.

o Área de motricidad gruesa

Después de la intervención se mantiene en un nivel de alerta debido a su espasticidad y falta de coordinación y califica que corresponde como un niño de 10 a 12 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 1 año y 7 meses (19 meses), aunque se observa que se produjeron pequeños pero significativos cambios en el niño de acuerdo a algunos ítems de la tabla: se agarra y sostiene bien, intenta sentarse solo entre otros.

o Área de motricidad fina

Dentro el desarrollo de esta área se mantiene el nivel de alerta, y corresponde como un niño de 10 a 12 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 1 año 7 meses (19 meses) aunque con ayuda dentro de algunos ítems, el niño logra: meter y sacar objetos, agarrar con ambas manos entre otros, se trabajó bastante con manipuleo y coordinación de sus manos, falta superar que agarre objetos en pinza, se debe seguir estimulando esta área.

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área se recalca que el niño no habla y solo emite algunos sonidos, su nivel se mantiene en alerta a un inicio y al finalizar la práctica, destacando que se obtuvieron mínimos logros como ser que, él logre hacerse entender, llame a su madre y también pueda comprender órdenes sencillas lo cual es favorable para su desarrollo, se debe reforzar para mejorar la emisión de sonidos y pronunciación de palabras simples.

o Área de Personal Social

En esta área aunque los resultados se mantienen en alerta y responde como un niño de 10 a 12 meses y su edad cronológica es de 1 año y 7 meses (19 meses) después de la intervención se logra que el niño pueda señalar e imitar aplausos, que interactúe con

otros niños, aunque se necesita seguir reforzando y avanzando en el trabajo de su independencia de las actividades de la vida diaria.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con el apoyo individual y particular para cada una de las áreas de acuerdo a los resultados alcanzados.
- El apoyo y estimulación que se brinde en casa es importante para el continuo desarrollo de su rehabilitación.
- El niño debe continuar recibiendo el tratamiento de fisioterapia y psicología porque los mismos ayudan en el desarrollo de las áreas en desfase.

Caso N° 4

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: VR

Fecha de nacimiento: 27/03/2004

Edad: 3 años y 10 meses

Fecha de evaluación: 08/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Espástica Cuadripléjica.

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Informa la madre, que la niña es adoptada de recién nacida; a la edad de siete meses presenta convulsiones y actualmente es medicada con Valpakín para el control de las mismas. Posteriormente dentro de su desarrollo psicomotor, la niña no puede caminar.

En el desarrollo del lenguaje, la niña se comunica y se la puede entender mediante gritos, gestos, miradas y a veces apuntando.

En cuanto a su rasgo de personalidad es muy alegre y sociable, pocas veces presenta conductas caprichosas.

En lo referente a su independencia personal, es dependiente en todas las actividades de la vida diaria.

Actualmente la niña asiste al aula de integración educativa con el propósito de que se integre socialmente.

La expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación, es que su hija logre la mayor independencia en su vida diaria.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico a la niña con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con la niña mediante el rapport y entrevista clínica que se aplica a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual califica en todas las áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 9, Motricidad fina 9, Audición y lenguaje 15, Personal Social 18.

o Área de motricidad gruesa.

En esta área cabe resaltar que VR no camina y se encuentra en nivel de alerta el cual es el último nivel de la escala y califica que corresponde a una niña de 10 a 12 meses y su edad cronológica es de 3 años y 10 meses (46 meses) porque no puede puntuar ítems como ser: caminar sola, saltar, correr entre otros.

o Área de motricidad fina.

En el desarrollo de esta área, está en el nivel de alerta, ya que entre alguno de los ítems la niña no puede pasar hojas de un libro, no anticipa salida de un objeto no agrupa colores y formas lo hace que corresponda como una niña de 10 a 12 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 3 años y 10 meses (46 meses).

o Área de Audición y Lenguaje

Tomando en cuenta que en esta área la niña aun no puede hablar y solo emite algunos sonidos y balbuceos, responde como una niña de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 3 años y 10 meses (46 meses), lo cual la pone en un nivel de alerta, ya que entre alguno de los ítems la niña no puede pasar hojas de un libro, no anticipa salida de un objeto y no agrupa por colores y formas.

o Área de Personal Social

En esta área la niña es dependiente de todas las actividades de la vida diaria, no hace diferencia de hombre y mujer y corresponde como una niña de 25 a 36 meses tomando en cuenta que su edad cronológica es de 3 años y 10 meses (46 meses) por lo tanto la ubica en nivel de alerta.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Apoyar el área de motricidad gruesa, desarrollando y fortaleciendo la capacidad de coordinación general, control de tono muscular y corporal.

Las actividades realizadas fueron en coordinación y apoyo de fisioterapia

Nº de sesión: 3, 7, 9, 10, 13, 17

Actividades:

Sacar y meter pelotitas - Armado de rompecabezas de la figura humana (descarga de peso en piernas y brazos - Insertado de argollas - Manipulación de fichas - Subimos las gradas - Reptamos en un túnel de cartón - Jugando con la pelota.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Sujetando a la niña por la espalda, ayudamos a que suba las gradas.
- Apoyamos a la niña en el reptado en un túnel de cartón.

- Para apoyar en la descarga de peso, se pone a la niña de rodillas apoyada en un rodillo y se pide que saque pelotas de una caja, se cambia las posturas con descansos y se ayuda en el gateo. (Esta actividad se la repitió cinco sesiones)
- Se pone a la niña en el bipedestador y se le presenta un rompecabezas de la figura humana, se ayuda en el armado y se le indican las partes del cuerpo.
- Se pone a la niña en el bipedestador para ayudar en el fortalecimiento de sus músculos inferiores y superiores, se le pide que realice el insertado de argollas en dos conos, a la vez se enseña colores básicos. (Actividad repetida durante cinco sesiones)
- Se sienta sola a la niña apoyada con cilindros y se le presenta fichas en pares de distintas cosas las cuales ponemos en un triángulo boca abajo y se pide que descubra donde está su par.
- En compañía con otra niña, se pide a VR que lance y agarre la pelota. Con cierta dificultad en los movimientos realiza la actividad con éxito.
- Se sienta a la niña y detrás de ella tomándola de los brazos se juega a lanzar y agarrar la pelota, en esta sesión se trabaja con ayuda de la madre.

Observaciones:

En un principio, se observa que a la niña no le agrada trabajar en posición cubito ventral (de panza apoyada en el cilindro).

Al subir las gradas la niña siente inseguridad y se pone espástica. Le agrada y divierte jugar con la pelota en compañía de su madre.

Conclusiones:

- ✓ El trabajo en el bipedestador ayuda a la niña en descargar peso y fortalecer brazos y piernas, trabajo importante que ayuda en su rehabilitación.
- ✓ La niña logra aceptar trabajar en posición cubito ventral, lo que favorece en el fortalecimiento de miembros superiores e inferiores.
- ✓ En las actividades desarrolladas en el área de la motricidad gruesa, la niña aprende partes de su esquema corporal y reconocimiento de colores básicos.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Apoyar el área de motricidad fina desarrollando la capacidad en la niña en cuanto a la coordinación y movimientos manuales, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11,12

Actividades:

Manipulamos lenteja - Introducimos canicas - Tocamos el piano - Manipulamos papeles de diferentes colores - Manipulamos maderas de diferentes colores - Insertado de argollas, vasos y platillos.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se puso a la niña boca abajo sobre un rodillo, frente a ella se le proporciona una caja llena de lentejas con unas cuantas pelotas pequeñas y se pide que saque de una en una las pelotas con ambas manos.
- En otra sesión se le proporciona papeles de diversos colores y pide que los separe de acuerdo al color, posteriormente se le pide que introduzca el papel dentro de una botella de plástico desechable; realiza la actividad con éxito aunque lentamente debido a su espasticidad.
- Reforzando la anterior sesión se otorga una caja de maderas de diversos colores y se pide a la niña juegue armando una casa y al final los seleccione por colores.
- Por imitación, la niña realiza el insertado de vasos, argollas y platillos.
- Se pide a la niña que introduzca canicas de una en una en una botella, se ayuda a tocar un piano y se enseña las vocales.(se repitió cinco sesiones)
- Reforzando la novena sesión se empieza mostrando la vocales y se pide a la niña que las apunte utilizando el dedo índice, se le otorga un payaso para armarlo, se refuerza con insertado de argollas.
- Se pone una caja de lentejas frente a ella para que las manipule, llevándolas de un recipiente a otro, en la lenteja se colocan pelotitas de plástico para que

también las lleve de un recipiente a otro, se le otorga una cocinilla de juguete la cual le agrada mucho como un refuerzo al trabajo realizado. (Actividad que se repite en cinco sesiones)

Observaciones:

Se observa que a la niña le agrada manipular las lentejas. Le agrada y le divierte jugar con los papelitos de colores. Aunque le es difícil armar el payaso, la niña sonríe cuando termina y aplaude.

Conclusiones:

- ✓ Se observa que la niña tiene dificultad en el manejo de brazos y manos debido a su espasticidad.
- ✓ Realiza el agarre en pinza con cierta dificultad, le falta coordinar más los movimientos de brazos, manos y dedos.
- ✓ Las actividades de motricidad fina permite que la niña además aprenda el concepto de empezar y terminar una actividad.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el lenguaje y fortalecer la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, tanto ambientales como provocados de igual forma el desarrollo y fortalecimiento comprensivo y expresivo.

Brindar apoyo a la niña en el control del babeo a través de masajes orofaciales.

Nº de sesión: 6, 9,10, 14, 15

Actividades:

Leemos un cuento - Emitimos sonidos de animales - Masajes orofaciales - Vemos un video “Cantando aprendo a hablar” - Soplamos papel y burbujas - Identificamos frutas - Vemos video de sonidos de los animales.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja enseñando canciones cortas “la vaca lola”, “mis manitos”.

- Se empieza la sesión relatando un cuento el cual se pone en el regazo de la niña, quien ayuda girando las páginas de una en una.
- Se muestra tarjetas con imágenes de distintos animales, vaca, perro, gato, etc. y se imita los sonidos de cada uno de ellos; posteriormente se pide a la niña que imite dichos sonidos. La niña no puede realizar la actividad.
- Se realizan masajes orofaciales en la niña, en forma circular en debajo de la quijada, en labio inferior y superior y mejillas, desplazando los dedos en la cara hacia arriba. (se repite cinco veces la sesión)
- Se muestra un video donde se estimula el soplo otorgándole unas tiras de papel de colores, al igual que burbujas para que ella sople. Se observa debilidad en el soplo. (Se repite la sesión cinco veces)
- Se muestra frutas de plástico se indica el nombre varias veces y se pide que apunte cuando se le pregunta el nombre.
- Se refuerza mostrando vocales y pidiendo que las repite o apunte ya que la niña no habla. Realiza con éxito la actividad
- Se muestra un video con imágenes de sonidos de distintos animales, vaca, perro, gato, etc. Se pide que los escuche e incentiva que los repita. La niña aún no puede realizar la actividad, intenta mover los labios para reproducir el sonido de la vaca (muuuu) y el gato (miauuu).

Observaciones:

En todo momento se pide o se recuerda a la niña que debe pasar la saliva.

Le agrada ver la televisión e intenta reproducir sonidos aunque le son muy difíciles.

Se divierte y sonríe soplando las tiras de papel aunque tiene debilidad en el soplo.

Conclusiones:

- ✓ La niña discrimina los sonidos, pero aún no puede reproducirlos
- ✓ Los masajes orofaciales y la consigna de pasar la saliva ayuda a fortalecer los músculos de la boca y a la vez que pueda tener un mejor control del babeo.
- ✓ La niña entiende órdenes, por lo que podemos decir que tiene lenguaje comprensivo.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Desarrollar el área personal social y/o fortalecer las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 2, 5, 8, 11, 13,16

Actividades:

Jugamos con otros niños - Identifico las partes de mi cuerpo - Aprendo a lavarme y secarme las manos.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia la sesión en compañía de otra niña con parálisis cerebral, con la ayuda de las madres juegan a los pases con una pelota de plástico. Ambas niñas se divierten con el juego. (Esta actividad se repite varias veces en otras áreas de trabajo)
- Se pone a la niña en el bipeDESTADOR y frente a un espejo se pide que indique donde están ubicadas las partes de su cuerpo. A pesar de la lentitud del movimiento de sus brazos, realiza la actividad positivamente.
- Agarrándole de las manos, se le ayuda a lavarse las manos y a secarse. (Esta actividad se repite varias veces en otras áreas de trabajo).

Observaciones:

La niña se divierte cuando manipula el agua. Sonríe bastante cuando se mira al espejo.

Conclusiones:

- ✓ La niña es sociable y comparte actividades de juego con otros niños.
- ✓ La niña identifica las partes de su cuerpo
- ✓ Con apoyo realiza la actividad de lavarse y secarse las manos.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico psicológico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos en la niña luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 4
Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 46					Edad en meses: 51				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	9	9	15	18	51	12	19	16	21	68

En la comparación se muestra que la niña, se encuentra y continúa en un nivel de alerta, lo cual es deficiente para su desarrollo.

Sin embargo, también se pueden observar mínimos avances pero significativos por la discapacidad que presenta.

La evaluación del cuadro N° 4 responde con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 12, Motricidad fina 19, Lenguaje 16, Personal Social 21

o Área de motricidad gruesa

Recalcando que la niña no camina después de la intervención presenta un nivel de alerta e indica es deficiente para su desarrollo y corresponde a una niña de 13 a 18 meses y su edad cronológica es de 4 años y 3 meses (51 meses), cabe reconocer que logró realizar algunos de los ítems como ser: lanzar, agarrar e intentar patear la pelota, tratar de sostenerse bien, entre otros, se debe seguir reforzando esta área.

o Área de motricidad fina

En esta área no obstante persiste en nivel de alerta, teniendo en cuenta que responde como una niña de 37 a 48 meses y su edad cronológica es de 4 años y 3 meses (51 meses). Presenta problemas en los ítems: no agarra tercer objeto sin soltar otros, no realiza torres de cinco cubos y otros ente otros. Sin embargo, se observa la ayuda del programa en esta área con la ejecución positiva de los ítems, pasar hojas de un libro, agrupar por colores y formas, anticipa la salida de un objeto.

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área su nivel es de alerta a un inicio y al final de la práctica, de igual manera en esta área se tiene desfase ya que la niña no puede hablar y solo emite algunos sonidos y balbuceos, después del programa de intervención se concluye que la niña responde a una edad de 25 a 36 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 4 años y 3 meses (51 meses), pero si se logra que intente realizar algunos sonidos onomatopéyicos.

o Área de Personal Social

En esta área aunque los resultados se mantienen en alerta después de la intervención, se logra superar los ítems, tener un amigo especial, diferencia hombre mujer, ella puede controlar esfínteres aunque sigue utilizando pañales. Se debe seguir reforzando esta área ya que la niña no pudo realizar algunos de los ítems como el vestirse sola, no se lava manos y cara y otros y aun es dependiente en todas las actividades de la vida diaria, por tanto se ubica como una niña de 37 a 48 meses y su edad cronológica es de 4 años y 3 meses (51 meses).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar asistiendo al gabinete de psicología y seguir estimulando a la niña de manera particular en todas las áreas.
- El apoyo y refuerzo que se debe brindar en casa es de vital importancia para continuar con su proceso de rehabilitación.

- La participación en las aulas de integración ayuda en su aprendizaje y socialización.
- Finalmente la niña debe continuar con su tratamiento de fisioterapia.
- La realización de masajes en casa puede ayudar a controlar el babeo que la niña presenta.

Caso N° 5

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: CD

Fecha de nacimiento: 15/09/2008

Edad: 2 años 6 meses

Fecha de evaluación: 09/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Cuadriparesia.

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Refiere la madre que en la etapa prenatal presentó amenazas de pérdida. En la etapa perinatal, la niña nace a través de una cesárea de emergencia a los ocho meses. No presenta llanto al momento de nacer, su color era normal (rosadita), no necesitando estar en la incubadora.

En el desarrollo de su primera infancia, a los dos meses de edad, la niña sufre una caída de la cama a la altura de un metro, sin desmayo.

Dentro de su evolución psicomotriz, la niña aún no tiene control completo del cuello, no gatea y se sienta con apoyo, presentando dificultad severa en los movimientos de brazos y piernas.

En el desarrollo del lenguaje, la niña solo emite sonidos guturales, se comunica a través de gritos y llanto; no controla el babeo.

En relación a su personalidad muestra ser una niña tranquila, alegre, a veces presenta conductas caprichosas.

Según la expectativa de los padres en cuanto a su rehabilitación, esperan que su hija mejore en su rehabilitación física y lenguaje.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico a la niña con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con la niña mediante el rapport y entrevista clínica que se aplica a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual califica en todas las áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 4, Motricidad fina 5, Lenguaje 5, Personal Social 9.

o Área de motricidad gruesa

En el desarrollo de esa área cabe resaltar que la niña no camina y se encuentra en el nivel de alerta, por la parálisis cerebral severa que presenta, no puede puntuar algunos ítems como ser: voltear, sentarse sin apoyo, pararse, caminar, gatear, lanzar la pelota entre otros, lo cual califica que corresponde como un niña de 4 a 6 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 2 años y 6 meses (30meses).

o Área de motricidad fina

Dentro de esta área se encuentra en nivel de alerta porque no puede puntuar algunos de los ítems como ser: pasar hojas de un libro meter y sacar objetos, copiar dibujos simples, armar torres, etc. Por lo tanto se determina que, corresponde a una niña de 7 a 9 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 2 años y 6 meses (30meses).

o **Área de Audición y Lenguaje**

En esta área cabe resaltar que la niña no habla, solo emite algunos sonidos, según nivel de tabla responde como una niña de 7 a 9 meses teniendo en cuenta que su edad cronológica de 2 años y 6 meses (30 meses), lo cual la ubica en un nivel de alerta, no reconoce ni nombra objetos, no emite palabras, no llama a la madre, entre otros.

o **Área de Personal Social**

En esta área puntúa como una niña de 19 a 24 meses y su edad cronológica es de 2 años y 6 meses (30 meses) por lo tanto la ubica en nivel de alerta ya que es dependiente en todas las actividades de la vida diaria y no puntúa algunos de los ítems como ser: el no señalar partes del cuerpo, no imitar aplausos.

e) **2º Fase: INTERVENCIÓN**

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Desarrollar el área de motricidad gruesa, fortaleciendo la capacidad de coordinación general, control de tono muscular y corporal.

Actividades realizadas con el asesoramiento de la fisioterapeuta.

Nº de sesión: 3, 4, 8, 11, 18

Actividades:

Trabajamos con la pelota BOBATH - Levantar y girar la cabeza - Observamos los foquitos para levantar y girar la cabeza.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja mediante el cambio de posturas para estimular el gateo y pararse(se repite dos sesiones).
- Se pone a la niña encima de una pelota grande y se la mueve de un lado al otro, lo cual relaja a la niña y ayuda a bajar su tono. (se repite 5 sesiones)
- Se pone a la niña boca abajo sobre la colchoneta, en un principio se pone incómoda al parecer no le agrada la posición, con una sonajera se llama la atención para que gire y levante la cabeza; en un inicio la niña pierde la concentración. (Se realiza la actividad en cinco sesiones).
- En posición boca abajo, se coloca a la niña encima de un triángulo (cuña acolchonada) y se emiten sonidos con sonajero a los lados de derecha-izquierda de su cabeza con el propósito que gire la cabeza en dirección del sonido. Con dificultad y mucho esfuerzo gira dos veces la cabeza. (Se realiza la actividad en cinco sesiones).
- Nuevamente se pone a la niña boca abajo sobre el triángulo (cuña acolchonada) y frente a ella se muestra un tablero rojo forrado con luces blancas que se prenden y apagan, lo cual llama la atención de la niña y levanta la cabeza para observar el juego de luces.

Observaciones:

El asesoramiento de la fisioterapeuta ayudó a tener mayor seguridad en el manejo de la niña al realizar las actividades.

La actividad en la pelota BOBATH relaja y divierte a la niña. Las posturas de gateo no le agradan, emite llanto y no realiza la actividad.

Conclusiones:

- ✓ La niña muestra desagrado cuando trabaja en posición cubito ventral.
- ✓ Por poco tiempo la niña logra controlar su cuello, se requiere de más trabajo para conseguir el control total.
- ✓ Por la dificultad severa de espasticidad que presenta, la niña aún no puede controlar y coordinar los brazos y piernas.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina, mediante la capacidad de la niña en cuanto a los movimientos manuales, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 5, 6, 7, 10, 17.

Actividades:

Masajeamos las manitos - Escuchamos música infantil - Manipulamos lentejas - Palpamos láminas de propiocepción (áspero-suave) - Manipulamos pelotas pequeñas de plástico - Armamos una torre de vasos de plástico - Insertamos argollas de colores - Tocamos el piano.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja en las sesiones con música infantil de fondo para motivar a la niña.
- Iniciamos la sesión realizando masajes en las manos para una mejor manipulación.
- En una caja de lentejas se introducen pelotitas pequeñas y se ayuda que la niña pueda sacarlas de una en una.
- Se trabaja con dos láminas de propiocepción de suave y áspero y se las hace alternando las manos, se repite varias veces y se indica lo que siente.
- Se presenta una caja llena de pelotas pequeñas las cuales la niña puede manipular independientemente, aunque con dificultad al tirarlas al suelo.
- Se sienta a la niña y frente a ella se arma una torre con vasos y se pone encima una pelota pequeña y se pide a la niña haga caer con la mano, la niña disfruta mucho la actividad.
- Se muestra el insertado de argollas de colores de un cono a otro para que manipule sus manos, le gusta el trabajo aunque presenta dificultad para realizarlo sola. (La actividad se repite en cinco sesiones)
- Se proporciona una caja llena de lentejas y al introducir sus manos sonrío, con los pies se hace lo mismo; sonrío le agrada la sensación.
- Se trabaja con vasos de encaje de diversos colores. La actividad se realiza con el apoyo de la madre

- Se le otorga un piano de juguete para que la niña pueda tocar manejando sus dedos. En esta actividad se ayuda a la niña agarrándole de las manos, abriendo y cerrando sus dedos.
- Se sienta a la niña y se la agarra de las manos y frente a otra persona, se lanza y hace agarrar la pelota, repitiendo la actividad por varias veces.

Observaciones:

La niña se frustra con facilidad al no poder realizar algunas actividades (no puede sacar las pelotitas). La niña ríe y disfruta bastante la actividad de hacer caer la pelota de la torre de vasos. Disfruta la actividad de manipular las lentejas con manos y pies, le agrada la sensación.

Conclusiones:

- ✓ No tiene precisión y coordinación en movimientos manuales, aunque logra realizar las actividades, de acuerdo a su posibilidad.
- ✓ La niña aún no está preparada para realizar actividades de sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el lenguaje, fortaleciendo la capacidad de reconocer y discriminar estímulos auditivos, de igual forma el desarrollo y fortalecimiento del lenguaje comprensivo y expresivo.

Apoyar con el control del babeo a través de masajes orofaciales.

Nº de sesión: 7, 9, 11, 15, 16.

Actividades:

Rondas infantiles para incentivar aplaudir - Masajes orofaciales - Escuchamos un cuento - Trabajamos con tarjetas de figuras de animales.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se realizan masajes orofaciales en varias sesiones, con el objetivo de ayudar a controlar el babeo.

- Se incentiva cantando rondas infantiles cortas; “la vaca lola, mis manitos” incentivando que la niña aplauda, se refuerza esta actividad 3 sesiones más.
- Se sienta cómoda a la niña y se relata un cuento de animales incentivando que nos ayude a girar las páginas.
- Se muestran tarjetas de animales y se emite el sonido de los mismos e incentiva a que repita, observa atentamente la figuras aunque no logra emitir ningún sonido.

Observaciones:

La niña se divierte observando los animales en el cuento y ayudando a girar las páginas, le gusta mucho cantar sonríe cada vez que lo hace.

No le agrada que se le realicen los masajes orofaciales, emite llanto algunas veces.

Conclusiones:

- ✓ La niña no logra emitir ningún sonido, por lo que se puede inferir que no hay lenguaje expresivo.
- ✓ La niña entiende órdenes simples , por lo que se puede inferir que presenta lenguaje comprensivo
- ✓ Es importante desarrollar un sistema alternativo de comunicación, para mejorar su comunicación.
- ✓ No logra el control total del babeo, pero éste disminuye.

PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Apoyar en el área personal social, desarrollando y/o fortaleciendo capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 4, 6, 15,17.

Actividades:

Comparto en la hora cívica - Identifico a mi madre - Comparto con otro niño.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se lleva a la niña a presenciar el acto preparado por el día de la madre.

- Se pide a la niña que nos muestre donde está su madre, lo hace utilizando la mirada.
- Se trabaja con la presencia de un niño, a la niña le agrada y sonríe mientras le pasa pelotas de plástico que la misma hace caer al suelo.

Observaciones:

Se debe seguir estimulando las destrezas interpersonales y sociales.

La niña se motiva y disfruta la compañía del niño, juega con él y sonríe.

Conclusiones:

- ✓ A la niña le agrada compartir con otros niños.
- ✓ La niña identifica a su madre a través de la mirada

f) 3° Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico psicológico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos en la niña luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 5

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 30					Edad en meses: 35				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	4	5	5	9	23	9	11	14	13	47

En la comparación observamos que la niña, inicia y continúa en un nivel de alerta, lo cual es deficiente para su nivel de desarrollo, sin embargo cabe resaltar que también se pueden observar mínimos avances en las cuatro áreas evaluadas pero significativos tomando en cuenta la discapacidad.

La evaluación del cuadro N° 5 responde con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 9, Motricidad fina 11, Audición y lenguaje 14, Personal Social 13.

o Área de motricidad gruesa

Luego de la intervención se mantiene en un nivel de alerta debido a que la niña aún no controla el cuello, se sienta con apoyo y no camina. Y responde como una niña de 10 a 12 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 3 años 4 meses (35meses). Aunque cabe resaltar que se produjeron pequeños pero significativos cambios de acuerdo a algunos ítems de la tabla: lanza y agarra la pelota con ayuda, se agarra y sienta apoyada entre otros.

o Área de motricidad fina

Dentro de esta área de igual manera se mantiene en nivel de alerta después de la intervención y pertenece a una niña de 13 a 18 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 3 años 4 meses (35meses) aunque, con ayuda logra reforzar actividades de manipuleo y coordinación de sus manos, agarrar, sacar y meter objetos lo cual refuerza su desarrollo.

o Área de Audición y Lenguaje

Después de la intervención, recalando que la niña no habla y solo ríe a carcajadas, según escala de tabla se mantiene en nivel de alerta, aunque aprende órdenes sencillas, llama a su madre, su desarrollo aún se encuentra en desfase y necesita seguir siendo reforzado.

o Área de Personal Social

Dentro de esta área después de la intervención, los resultados se mantienen en alerta, y puntúa como una niña de 10 a 12 meses y su edad cronológica es de 3 años 4 meses (35meses), aunque le agrada compartir con otros niños, ella necesita seguir siendo estimulada en esta área de su desarrollo.

RECOMENDACIONES

- La niña debe continuar con su tratamiento de fisioterapia y psicología porque los mismos ayudan reforzando las áreas en desfase.
- Se recomienda continuar con el apoyo individual para cada una de las áreas.
- La realización de masajes orofaciales en casa ayuda a fortalecer el control del babeo.
- La estimulación y el reforzamiento de los padres en casa, son claves para el fortalecimiento de su rehabilitación.
- Es importante desarrollar sistemas alternativos de comunicación.

Caso N° 6

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: AN

Fecha de nacimiento: 19/02/2002

Edad: 9 años y 11mes

Fecha de evaluación: 09/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Espástica Hemiparesia.

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

La información mencionada fue obtenida a través del archivo de la niña, ya que la madre no pudo asistir a la entrevista por motivo de trabajo que realiza en el área rural.

Por información recabada de la madre, en la etapa prenatal sufre una caída a los ocho meses, no presentando riesgo de pérdida. En la etapa perinatal, la niña nació en la posta de salud de Junacas, una localidad en el campo, la madre tenía 19 años, no presentándose problemas al momento de nacer. Dentro del desarrollo de su primera infancia la niña en los primeros meses de edad sufrió de meningitis lo que le provocó una parálisis cerebral (afectado el lado izquierdo) y convulsiones. Su evolución psicomotriz, la niña no gatea, se sienta sola pero no camina; por luxación de la cadera

En el desarrollo del lenguaje, emite sus primeras palabras a la edad de cinco años, aunque actualmente la niña habla, presenta problemas de pronunciación.

Dentro de su personalidad muestra ser una niña alegre e inquieta, aunque con conductas muy caprichosas.

Según expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación, espera que su hija pueda caminar y lograr que sea lo más independiente.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico a la niña con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con la niña mediante el rapport y entrevista clínica que se aplica a la madre y/o responsable de la niña y en las siguientes se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual califica en todas las áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 12, Motricidad fina 20, Audición y lenguaje 22, Personal Social 20.

o Área de motricidad gruesa

El desarrollo de esta área, se encuentra en un nivel de alerta, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 9 años 1 mes (109 meses) y según la tabla responde como una niña de 13 a 18 meses, porque no puede realizar actividades como: caminar sola, gatear, correr entre otras.

o Área de motricidad fina

En el desarrollo de la esta área se encuentra en nivel de alerta, ya que no puede realizar actividades como dibujar, separar objetos grandes y pequeños, copiar figuras simples entre otras, respondiendo como una niña de 37 a 48 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 9 años 1 mes (109 meses).

o Área de Audición y Lenguaje

o Responde como una niña de 49 a 60 meses y su edad cronológica es de 9 años

1 mes 109 meses), por lo que su nivel de desarrollo en esta área se ubica en nivel de alerta. Entre los ítems que no responde: no puede decir su nombre completo, no usa más de veinte palabras, no nombra colores, no define el uso de objetos, entre otros.

o **Área de Personal Social**

En esta área responde como una niña de 37 a 48 meses y su edad cronológica es de 9 años 1 mes (109 meses), por lo tanto está en nivel de alerta ya que no trata de contar experiencias, no señala partes del cuerpo, no diferencia hombre, mujer, es dependiente en todas las actividades de la vida diaria, no tiene control de esfínteres.

f) **2º Fase: INTERVENCIÓN**

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Desarrollar el área de motricidad gruesa, apoyando en el fortalecimiento de miembros inferiores y superiores

Nº de sesión: 7, 8, 10, 11

Actividades:

Descargamos peso jugando con las pelotas de plástico - Lanzamos pelotas de plástico
- Movimientos de fortalecimiento en la mano afectada.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se pone a la niña en el bipeDESTADOR ya que siempre permanece sentada y se le da una caja grande dividida en dos partes, y se le pide que saque y meta las

pelotas de un lado al otro. Ella no termina la actividad, presenta poca tolerancia a la postura. Se refuerza la actividad en la sesión 11.

- En esta sesión, a una determinada distancia frente a la niña se pone una caja grande y se otorgan pelotas pequeñas y grandes, se le pide que las tire de una en una con fuerza tratando de hacer llegar a la caja, le divierte la actividad cuando entran la pelotas aplaude, aunque con las grandes no desea hacerlo porque requiere ayuda y fuerza de ambas manos.
- Se inicia la sesión sentándose frente a la niña a una corta distancia y en compañía de otro niño se muestra el lanzar y agarrar la pelota con ambas manos estimulando que pueda imitar, a un inicio le resulta difícil pero lo realiza y sonríe mucho. Posteriormente, se la sienta en una silla y se estimula para que pueda patear la pelota, se resiste porque no tiene fuerzas en sus piernas, tras varios intentos logra realizar pequeños movimientos, se refuerza con aplausos.
- Se inicia la sesión estimulando a la niña para que pueda caminar con ayuda de un andador, lo cual rechaza y no desea ni hacer el intento, aunque se va apoyando y estimulando hasta lograr que se suba, no se siente segura a pesar de que se la sostiene. Se repite la actividad en la siguiente sesión y el resultado es el mismo. Actividad realizada con la fisioterapeuta.
- Con el asesoramiento y apoyo de fisioterapia, se realiza ejercicios de fortalecimiento de la mano izquierda, subir y bajar la mano sujetando la muñeca, girar a los costados, estiramiento de cada dedo de la mano.

Observaciones

Se observa que la niña se distrae con facilidad, no entiende órdenes sencillas, se le debe repetir varias veces para que entienda las consignas. Le agrada jugar con la pelota, aunque al lanzar no lo hace manejando la mano contracturada.

Conclusiones

- ✓ El apoyo y asesoramiento de la fisioterapeuta ayuda en el desarrollo de las actividades.

- ✓ La niña aún no logra pararse por sí sola por la luxación que presenta en la cadera.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Apoyar en el área de motricidad fina, desarrollando la capacidad de la niña en cuanto a los movimientos manuales, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14

Actividades:

Insertado de vasos, argollas y platillos - Manipular lenteja - Insertar papel picado en una botella de plástico - Aprender los colores básicos - Ordenar maderas de acuerdo a la forma y tamaño - Aprender a cortar papel - Copiar figuras simples.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia la sesión demostrando el insertado de vasos por tamaños, argollas y platillos de colores con el objetivo de manipular ambas manos ya que una la tiene contracturada, realiza el trabajo perdiendo interés y concentración. Se la anima cantando y aplaudiendo. Se refuerza la actividad en cinco sesiones.
- Se sienta a la niña en posición correcta y frente a ella se le proporciona una caja llena de lentejas con unas cuantas pelotas pequeñas y se le pide que saque de una a una con ambas manos.
- Se proporciona papeles de diversos colores se muestra y pide que los introduzca de uno en uno en una botella, aunque lo realiza con dificultad, la niña se impacienta y no logra culminar la actividad, es muy impaciente.
- Se otorga a la niña una lámina con los colores rojo, amarillo, azul y verde en formas de cuadrados y redondos, al mismo tiempo se entrega los cuadrados y redondos uno por uno y de acuerdo al color se le pide que repita el mismo y ponga encima de la lámina donde corresponda. (se repite en cinco sesiones).

- Se pide que manipule ambas manos separando maderas de acuerdo a las formas y tamaños. Lo realiza de manera mecánica, no entiende el concepto de formas y tamaños.
- Se enseña a la niña a manejar la tijera, en un principio agarrándole de la mano, abrir y cerrar - abrir y cerrar.....La niña logra cortar por sí sola papel. La actividad se repite en cinco sesiones
- Se le otorga y ayuda a tocar un piano de juguete con ambas manos y se refuerza manipulando lenteja, cantando y aplaudiendo, le divierten las actividades.

Observaciones: La niña se distrae con facilidad. Le cuesta concentrarse en una actividad, empezar y terminar. Emite llanto cuando no desea hacer algo.

Conclusiones:

- ✓ La niña no entiende aún el concepto de empezar y terminar una actividad.
- ✓ La niña logra realizar las actividades de ensarte

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: desarrollar y fortalecer la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, tanto ambientales como provocados de igual forma el desarrollo y fortalecimiento del lenguaje comprensivo y expresivo.

Nº de sesión: 4, 3, 6, 7, 9, 14.

Actividades:

Reconozco las partes de mi cuerpo - Imitamos sonidos de animales - Describimos un cuento - Aprendo mi nombre completo - Que es esto? para qué sirve?

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia la sesión con música infantil y con una cinta adhesiva (masquin) se inicia pegando en las diferentes partes del cuerpo de la practicante y de la niña repitiendo el nombre de cada una de las partes, posteriormente se pide a la

niña que saque la cinta diciendo el nombre de la parte del cuerpo. La niña adquiere el aprendizaje y se divierte mucho, se repite la actividad en dos sesiones más.

- Se muestran de una en una tarjetas con figuras de animales y se emite el sonido de los mismos e incentiva a que repita, la niña observa atentamente y logra emitir algunos sonidos (vaca, perro, gato), no dice todos, porque tiene algunos problemas en la pronunciación.
- Se trabaja con música de fondo para estimularla. Se sienta cómoda a la niña y se le proporciona un cuento de animales y se pide e incentiva que nos diga lo que va observando y que están haciendo en cada página.
- Se dice a la niña su nombre completo, y luego le se pregunta a la niña como se llama, ella logra solo mencionar su nombre, posteriormente se le vuelve a decir su nombre completo y se le hace repetir varias veces hasta que pueda adquirir el conocimiento, tras varias repeticiones la niña logra aprender.
- Se muestra una serie de tarjetas con diferentes imágenes, se le va dando de una en una y se le pregunta el nombre y para que sirve; la niña dice lo que conoce y se le indica lo que desconoce, y de la misma manera de una en una las va introduciendo en un tablero.

Observaciones:

En ocasiones la niña se portaba agresiva y reaccionaba con gritos. El cuento agrada a la niña aunque no logra describir lo que pasa, solo pregunta cómo se llaman los del cuento.

Conclusiones:

- ✓ La niña logra fortalecer y discriminar la pronunciación de sonidos onomatopéyicos.
- ✓ El trabajo con tarjetas permite ampliar el vocabulario de la niña.
- ✓ Se mantiene su dificultad en la pronunciación, por lo que se requiere continuar con el trabajo a través de un programa específico.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Apoyar el desarrollo personal social, desarrollando y/o fortaleciendo las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Desarrollar en la niña habilidades básicas de lavado de manos y cepillado de dientes.

Nº de sesión: 10,12, 15, 17

Actividades:

Conozco mi nombre completo - Aprendemos con otro niño - Aprendo a lavarme y secarme las manos - Aprendo a cepillarme los dientes - Participa en la actividad del día de la madre.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia enseñando a la niña su propio nombre completo y se le dice varias veces y se pregunta consecutivamente hasta que, se logra un buen resultado. Finalmente se repite la actividad con el nombre de su mamá.
- Se trabaja en compañía de otro niño el cual ayuda incentivando en el conocimiento de partes de su cuerpo, la actividad agrada y divierte a la niña que se siente feliz en compañía del niño, juega con él armando rompecabezas.
- Se realiza una actividad en el día de la madre, la niña participa en compañía de sus hermanos, le agrada la fiesta y su ropa nueva.
- Utilizando un lavador, jabón y toalla se le enseña a lavarse las manos. La actividad se repite cinco sesiones: La niña logra lavarse las manos por sí sola.
- En el baño frente a un espejo, se enseña a la niña por imitación a cepillarse los dientes. Ella logra la actividad con dificultad y se le enseña la cantidad de pasta que debe utilizar.

Observaciones:

Le agrada trabajar con otros niños, en todo momento quiere llamar la atención de los mismos. Le es difícil lavarse los dientes sin ayuda, reniega y no desea hacerlo.

Conclusiones:

- ✓ La niña logra reconocer las partes de su cuerpo
- ✓ El cepillado de dientes requiere ayuda y supervisión.
- ✓ Se logra que la niña realice de manera independiente el lavado y secado de las manos.

g) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico psicológico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 6

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 109					Edad en meses: 114				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	12	20	22	26	77	14	24	26	23	87

En la comparación se muestra que la niña, se encuentra y continúa en un nivel de alerta, lo cual es deficiente para su nivel de desarrollo. Sin embargo, también se pueden observar mínimos avances en algunos ítems de las cuatro áreas evaluadas pero significativas de acuerdo a la severidad del caso.

La evaluación del cuadro N° 6 responde con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 14, Motricidad fina 24, Audición y lenguaje 26, Personal Social 23.

o Área de motricidad gruesa

Luego de la intervención en el desarrollo de esta área se mantiene en nivel de alerta y no está de acuerdo a su edad cronológica 9 años 6 meses (114 meses) responde como una niña de 19 a 24 meses, aunque se puede observar avances en hacer el intento de patear la pelota, con ayuda camina en punta de pies, sigue presentando dificultades en los ítems de gatear o pararse en un solo pie, saltar por sí sola y otros.

o Área de motricidad fina

En el desarrollo de esta área después de la intervención se encuentra en nivel de alerta, respondiendo como una niña de 61 a 72 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 9 años 6 meses (114 meses), aunque se observa que pudo realizar actividades: separar objetos grandes y pequeños, agrupar color y forma, entre otros.

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área su nivel es de alerta a un inicio y al finalizar la práctica de igual manera, en esta área se tiene desfase, y responde como una niña de 73 a 84 meses y su edad cronológica es de 9 años 6 meses (114 meses), aunque supera algunos ítems como: imitar sonidos, decir su nombre completo, nombrar y reconocer colores, define el uso de objetos entre otros.

o Área de Personal Social

Dentro de esta área, aunque los resultados se mantienen en alerta después de la intervención y la niña responde de 49 a 60 meses y su edad cronológica es de 9 años 6 meses (114 meses), se logra superar algunos ítems, como ser; decir el nombre de mamá, lavado y secado de las manos, cepillarse los dientes; pero el área requiere que siga habiendo apoyo ya que la niña es dependiente en todas las actividades de la vida diaria, no hay control de esfínteres.

RECOMENDACIONES

- La niña debe continuar con su tratamiento de fisioterapia y apoyo del gabinete de psicología y continuar con la estimulación particular en todas las áreas.

- Su participación con otros niños dentro del gabinete le permite ampliar los contactos y relaciones sociales.
- Es importante el apoyo de la familia en cuanto al trabajo y refuerzo de las actividades de la vida diaria, para que la niña logre el máximo de su independencia.

Caso N° 7

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: SM

Fecha de nacimiento: 20/02/2009

Edad: 2 años 1 mes.

Fecha de evaluación: 09/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Por información recabada de la madre, en la etapa prenatal su estado emocional se presenta con dificultad, manteniendo una alimentación regular durante el embarazo.

Dentro de la etapa perinatal, el niño nace por cesárea programada, no llora al nacer y nace de color cianótico (morado). Actualmente dentro de su evolución psicomotriz, el niño camina de manera independiente. En el desarrollo del lenguaje, emite sus primeras palabras a la edad de año y medio y actualmente se comunica verbalmente con dificultad en la pronunciación.

Dentro de los rasgos de su personalidad muestra ser un niño muy activo, alegre y presenta algunas conductas caprichosas.

La expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación es que, espera que su hijo aprenda más y vaya al kínder con otros niños.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico al niño con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con la niña mediante el rapport y entrevista clínica o anamnesis que se aplica a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual puntúa en todas las áreas nivel de alerta: Motricidad gruesa 19, Motricidad fina 17, Audición y lenguaje 16, Personal Social 16.

o Área de motricidad gruesa

El desarrollo de esta área, se encuentra en un nivel de alerta, 25 a 36 meses y está en la medida de su edad cronológica de 2 años 1 mes (25 meses), y no puede realizar actividades como: saltar en los dos pies, caminar hacia atrás, pararse en un solo pie.

o Área de motricidad fina

Aunque en esta área el niño está en el parámetro de su edad cronológica, se encuentra en nivel de alerta, ya que no puede realizar actividades como: ensartar cuentas, dibujar, copiar figuras simples entre otras.

o Área de Audición y Lenguaje

Se encuentra en un nivel de alerta, aunque responde como un niño de 25 a 36 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 2 años 1 mes (25 meses), se debe apoyar realizando actividades como: emitir más de veinte palabras, usar oraciones completas entre otras.

o Área de Personal Social

En esta área se encuentra en nivel de alerta respondiendo como un niño de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 2 años 1 mes (25 meses), lo cual está de acuerdo a su edad pero se debe seguir reforzando en actividades de: diferencia hombre- mujer,

el niño sigue siendo dependiente en actividades de la vida diaria (aún no avisa para ir al baño).

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo general: Apoyar el desarrollo de la motricidad gruesa, mediante el fortalecimiento y manejo de miembros inferiores y superiores del lado derecho.

En estas sesiones se coordinó con el área de fisioterapia.

Nº de sesión: 4, 5, 10, 13, 17, 18.

Actividades:

Subir y bajar las manos - Subir y bajar gradas - Marchar - Saltar - Tirar y patear la pelota - Pintar con crayones - Caminar hacia atrás.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja lateralidad del cuerpo, frente al espejo se indica lado derecho e izquierdo de su cuerpo.
- Armado de rompecabezas con la figura del cuerpo humano con ayuda de otro niño que comparte el gabinete.
- Posteriormente se pide al niño que levante el brazo derecho e izquierdo, posteriormente se hace lo mismo con las piernas y se repite varias veces la actividad.

- Se trabaja con una pelota, se pide al niño que la tire hacia un objetivo utilizando brazos y piernas.(la actividad se repite en cinco sesiones)
- Se juega con la pelota, pidiendo que lance utilizando las dos manos y los pies.
- Utilizando dibujos para colorear se pide al niño que los pinte.
- Se inicia la sesión tomando al niño de la mano y mostrando como caminar lentamente hacia atrás.

Observaciones:

En todo momento se pide al niño que utilice la mano afectada como apoyo, se distrae con facilidad. El niño disfruta jugando con la pelota. El caminar hacia tras genera inseguridad al niño.

Conclusiones:

- ✓ A pesar de su dificultad motora el niño logra tirar la pelota utilizando la mano afectada como apoyo, logra patear la pelota con ambos pies aunque con debilidad con el pie derecho.
- ✓ El niño sube y baja gradas utilizando ambos pies, con cierta inseguridad.
- ✓ El niño aún no puede realizar solo la actividad de saltar sin apoyo.
- ✓ Al niño no le interesa la actividad del pintado

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina, apoyando la capacidad de realizar movimientos manuales finos, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 3, 5, 6, 9, 12, 14, 16

Actividades:

Manipulación de lentejas - Separar papeles de color - Ensartar vasos, argollas y platillos - Armar torres - Manipular tijera - Seleccionar formas y tamaños - Pintar dibujos - Tocamos el piano - Domino de animales - Cuentas de colores y lana.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se le otorga láminas de contextura suave y áspera. Se ayuda a tocar un piano con la mano derecha, se refuerza manipulando lenteja.
- Se sienta al niño en posición correcta frente a él se le proporciona una caja llena de lentejas con unas cuantas pelotas pequeñas y se le pide que las saque de una a una con ambas manos en especial la mano hemipléjica.
- En otra sesión se le proporciona papeles de diversos colores y se le pide que los separe de acuerdo al color, lo realiza con éxito, se refuerza con aplausos.
- Se sienta al niño en una silla adaptada y se muestra el insertado de vasos, argollas y platillos de colores para que manipule utilizando ambas manos, le gusta el trabajo aunque presenta dificultad.
- Se pide al niño que realice el costurado o ensarte en una figura de elefante de madera, aunque presenta dificultad con el manejo de la mano derecha, con ayuda logra realizar la actividad.
- Por imitación, se pide al niño que arme una torre con dados de colores y los haga caer soplando.
- Se le pide que separe maderas con formas y tamaños y argollas pequeñas.
- Se presenta un dominó de animales al que debe armar según la secuencia que tienen y uniendo las dos partes.
- Se clasifican papelitos por colores y se repite el nombre de los mismos.
- Se enseña a manipular tijeras y se corta papeles, logra hacerlo con ayuda.
- Se otorga al niño un juego de ensarte de diferentes figuras geométricas para que las inserte de una en una de acuerdo a la forma.
- Se proporciona cuentas de colores e hilo, se pide realice un collar, con dificultad termina la actividad.
- Se le pide al niño que realice el pintado de un dibujo (se repite la actividad en cinco sesiones).

Observaciones:

Se observa que no le agrada la actividad de manejo de tijera y pintado de figuras, por la dificultad de manejar la mano derecha. En algunas actividades es necesario poner

al niño en una silla adaptada para trabajar de mejor manera. El niño disfruta haciendo caer la torre de colores cuando la sopla.

Conclusiones:

- ✓ Logra realizar actividades planificadas, utilizando la mano afectada como apoyo.
- ✓ El niño aún no logra manipular la tijera y el manejo del lápiz de manera independiente.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el lenguaje, apoyando con actividades que permitan al niño mejorar su pronunciación con los sonidos “r” “s” “c”

Nº de sesión: 3, 4, 7, 9, 11, 13, 14, 16, 17.

Actividades:

Sonidos onomatopéyicos - Fortalecimiento de los músculos de la boca (labios, lengua y mejillas) Ejercicios de soplo - Vocales - Práctica de sonidos.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja con música infantil de fondo para motivar.
- Se utiliza una grabación con sonidos de animales y cosas, posteriormente se le pide que identifique lo que ha escuchado.
- Se muestra dibujos de animales y cosas, se emiten los sonidos y se le pide que los imite o reproduzca.
- Se pide al niño que saque y meta la lengua, que la lleve hacia los costados, arriba y abajo.
- Frente a un espejo, se muestra la vibración de labios, se le pide que lo imite.
- Se indica al niño que infle un globo, sople papel picado, una vela, una cortina de papel celofán.
- Se muestra las vocales y consonantes acompañadas de dibujos, para posteriormente pedirle que las emita verbalmente.

- Para la emisión del sonido “c” se enseña a realizar gárgaras con agua natural.
- Para la emisión del sonido “r”, frente a un espejo se pide al niño que imite la vibración de la lengua en el paladar.
- Para la emisión del sonido “s”, se pide al niño que imite el sonido de silencio, de la víbora, canción de la viborita.

Observaciones:

El niño en algunas sesiones se distrae con facilidad, es inquieto. En la actividad de reproducir los sonidos, el niño trabaja con alegría y logra emitir algunos.

Conclusiones:

- ✓ Con el programa utilizado se logra que el niño pueda emitir o reproducir el sonido “c” y “s”
- ✓ El niño requiere de más apoyo y/estimulación en reproducción del sonido “r”.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Apoyar en el desarrollo personal social, fortaleciendo las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 5, 8, 10,12

Actividades:

Pronuncio mi nombre - Conozco mi cuerpo - Lavado de manos - Cepillado de dientes.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia enseñando al niño su propio nombre completo y se repite varias veces, y se le pregunta consecutivamente. La actividad se repite en todas las sesiones de esta área.
- Frente a un espejo, por imitación se enseña al niño en el cepillado de los dientes, se repite varias veces la actividad.
- Se trabaja en compañía de otro niño el cual ayuda incentivando en el conocimiento de partes de su cuerpo, se pide a ambos niños que indiquen las partes de sus cuerpos empezando por la cabeza, ojos, labios, hombros, etc.

- Se trabaja el lavado y secado de manos, repitiendo varias veces

Observaciones:

El niño se divierte mientras manipula agua. Le agrada trabajar con otro niño y juega con él al finalizar la sesión.

Conclusiones:

- ✓ Reconoce las partes de su cuerpo y de otra persona.
- ✓ El niño logra decir su nombre completo con cierta dificultad en la pronunciación.
- ✓ Se logra que el niño realice de manera independiente el lavado y secado de manos.

f) 3° Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos luego de la aplicación del programa de intervención

CUADRO N° 7

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 25					Edad en meses: 30				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo						21	20	19	19	79
Alerta	19	17	16	16	68					

En la comparación se muestra que el niño, se halla en un nivel de alerta, lo cual es deficiente para su nivel de desarrollo. Sin embargo, se puede observar que después de la intervención el niño logra aumentar un nivel más denominado medio bajo. Lo cual es positivo para su desarrollo e intervención.

La evaluación del cuadro N° 7 califica con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 21, Motricidad fina 20, Audición y lenguaje 19, Personal Social 19.

o Área de motricidad gruesa

En esta área luego de la intervención eleva su nivel a medio bajo el cual es el penúltimo de la tabla, presenta un nivel medio bajo lo cual indica que subió un nivel y lo cual califica según la tabla que está dentro del parámetro de su edad cronológica 2 años 6 meses (30 meses) verificando que el niño supera los ítems: saltar en los dos pies sosteniéndolo de la mano, camina hacia atrás aunque presenta inseguridad, entre otras. No obstante se debe seguir reforzando esta área porque presenta dificultades en los ítems de pararse en un solo pie sin ayuda, saltar por sí solo y otros.

o Área de motricidad fina

De igual manera en esta área aumenta al nivel de medio bajo. Porque supera los ítems: separar objetos por tamaños, agrupar colores y formas, ensartar cuentas con ayuda entre otros. Y de igual manera está dentro del parámetro a su edad cronológica, pero no alcanza el nivel máximo o normal; se debe seguir estimulando esta área.

o Área de Audición y Lenguaje

Después de la intervención asciende al nivel de medio bajo respondiendo como un niño de 25 a 36 meses, ya que mejora en los ítems: conocer tamaños, usar más palabras, decir su nombre completo. Aunque sigue presentando desfase se debe seguir estimulando ya que mejora algunos ítems pero no son suficientes para su desarrollo.

o Área de Personal Social

Dentro de esta área los resultados se elevan al nivel de medio bajo y responde como un niño de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 2 años 6 meses (30 meses) porque logra superar los ítems: señalar partes del cuerpo, lavarse y secarse las manos, cepillarse los dientes con ayuda, interactuar con otro niño, diferencia hombre mujer, aunque el área requiere que siga habiendo apoyo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda siga asistiendo al gabinete de psicología y fisioterapia.
- Se recomienda que el niño participe en actividades que le permitan interactuar más con otros niños/as.
- Es importante seguir realizando los masajes orofaciales en casa.
- Su rehabilitación física, es importante para lograr una mayor independencia personal educativa y social.
- La estimulación en casa es de vital importancia para que pueda seguir aumentando el nivel de desarrollando en las áreas de desfase como lo hizo hasta ahora.
- Posteriormente se podría incluirlo a las aulas de integración educativa.

Caso N° 8

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: CZ

Fecha de nacimiento: 27/02/2007

Edad: 4 años y 1 mes

Fecha de evaluación: 09/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral (Hemiparesia)

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Relata la madre que en la etapa prenatal su estado emocional fue bueno y su alimentación estable.

Dentro del desarrollo de la etapa perinatal, la niña nació en el hospital con parto normal, la edad de la madre era de 17 años. En su evolución psicomotriz, la niña no llega a gatear, aunque se sienta sola pero no camina de manera independiente. En el desarrollo del lenguaje actualmente solo emite algunos sonidos, y se comunica a través de gritos y de llanto,

Dentro de los rasgos de su personalidad muestra ser una niña muy inquieta, se distrae con facilidad, algunas veces demuestra conductas caprichosas. En su independencia

personal; ella es dependiente en todas las actividades de la vida diaria, no hay control de esfínteres.

Según la expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación, espera que su hija pueda hablar y caminar.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se le realiza un primer *diagnóstico psicológico a la niña con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con la niña mediante el rapport y entrevista clínica o anamnesis que se aplica a la madre de la niña y en las siguientes se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual puntúa en todas las áreas nivel de alerta: Motricidad gruesa 11, Motricidad fina 12, Audición y lenguaje 13, Personal Social 12.

o Área de motricidad gruesa

El desarrollo de esta área, se encuentra en un nivel de alerta, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 1 mes (49 meses) respondiendo como una niña de 10 a 12 meses aproximadamente.

o Área de motricidad fina

En el desarrollo de esta área, se encuentra en nivel de alerta, ya que no puede realizar actividades como dibujar, copiar figuras simples, responde como niña de 25 a 36 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 1 mes (49 meses)

o Área de Audición y Lenguaje

Responde como una niña de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 4 años 1 mes (49 meses), por lo que su nivel de desarrollo en esta área se ubica en el nivel de alerta. Entre los ítems que no responde: no emitir sonidos, sílabas, palabras simples.

o Área de Personal Social

En esta área responde como una niña de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 3 años y 6 meses (42 meses) por lo tanto está en nivel de alerta, no señala partes del

cuerpo, no hay control de esfínteres, no bebe sola de una taza y otros.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Desarrollar el área de motricidad gruesa apoyando con actividades que permitan el fortalecimiento de miembros inferiores y movimientos gruesos.

Nº de sesión: 7, 9, 11, 13

Actividades:

Descarga de peso en piernas - Gatear - Lanzar y patear la pelota - Caminamos con el andador - Subir gradas

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se pone a la niña en el bipeDESTADOR con el objetivo de que descargue peso en sus piernas ya que la mayoría del tiempo permanece sentada, se proporciona una caja grande dividida en dos partes y se pide que saque y meta las pelotas de un lado al otro, realiza la actividad con efectividad porque puede manejar ambas manos. (la actividad se repite en todas las sesiones)
- Se ayuda a la niña a subir y bajar gradas, realiza la actividad pero se siente insegura y temerosa. (se repite la actividad en todas las sesiones)
- En esta sesión a una determinada distancia, frente a la niña se pone una caja grande, se otorgan pelotas pequeñas y grandes se pide que las tire de una en una con fuerza tratando de hacer llegar a la caja.

- Se inicia la sesión sentándose frente a la niña a una corta distancia y se muestra el lanzar y agarrar la pelota con ambas manos estimulando que ella pueda imitar. En esta actividad se trabaja con apoyo de la madre, la que sosteniendo a la niña de sus brazos le ayuda a agarrar y tirar la pelota. (la actividad se repite en todas las sesiones)
- En esta sesión se la sienta a en una silla y se la estimula para que pueda patear la pelota, se resiste porque no tiene fuerzas en sus piernas, aunque tras varios intentos logra realizar pequeños movimientos, se refuerza con aplausos y elogios. (la actividad se repite en tres sesiones)
- Se inicia la sesión estimulando a la niña para que pueda caminar con ayuda de un andador, ella lo rechaza y no desea ni intentar, aunque se va apoyando y estimulando hasta lograr que se suba, no se siente segura a pesar de que se le brinda apoyo para sostenerse. Se repite la actividad en la siguiente sesión y el resultado es el mismo, no le agrada y se resiste.
- Se inicia la sesión poniendo a la niña en la colchoneta en posición de cubito ventral sosteniéndola por el pecho con una toalla, con el objetivo de poder ayudarla a gatear. (la actividad se repite en todas las sesiones).

Observaciones:

La niña llora y no le agrada la postura cubito ventral. No puede gatear no le agrada la actividad grita y llora.

Conclusiones:

- ✓ La actividad de descarga de peso no gusta a la niña llora cuando se trabaja esa postura.
- ✓ La posición para gatear no agrada a la niña porque presenta dificultad, debido a su hemiplejia.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar la motricidad gruesa, apoyando la capacidad en la niña en cuanto a los movimientos manuales, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

N° de sesión: 2, 3, 5, 7, 8,

Actividades:

Manipulamos vasos, argollas y platillos - Manipulamos lenteja - Picamos papel de colores - Tocamos el piano.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia la sesión demostrando el insertado de vasos por tamaños, argollas y platillos de colores con el objetivo de manipular ambas manos y tener más precisión. Se realiza el trabajo aunque a medida que lo hace pierde interés y concentración y tira las argollas sin finalizar la actividad. Se la anima cantando y aplaudiendo.
- Se sienta a la niña y frente a ella se pone una caja llena de lentejas con unas cuantas pelotas pequeñas, se indica a la niña que saque y las ponga en recipientes de plástico, utilizando ambas manos.(se repite la actividad en todas las sesiones)
- Se proporciona papeles de diversos colores, se muestra y pide que pique y los introduzca de uno en uno en una botella, aunque lo realiza con dificultad, logra insertar algunos.
- Se pide que manipule ambas manos separando maderas de acuerdo a las formas y tamaños.
- Se le otorga y ayuda a tocar un piano de juguete con ambas manos y se refuerza manipulando lenteja, cantando y aplaudiendo, le divierten las actividades.

Observaciones:

La niña en un principio tira los objetos, no se concentra en las actividades.

No le agrada manejar sus manos, grita cuando no desea hacerlo.

Conclusiones:

- ✓ Todas las actividades las realiza con apoyo de otra persona.
- ✓ La niña debe seguir siendo reforzada aunque no desee trabajar.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Apoyar el área de lenguaje fortaleciendo la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, de igual forma el desarrollo y fortalecimiento del lenguaje comprensivo y expresivo.

Apoyar con masajes orofaciales, para disminuir el babeo.

Nº de sesión: 2, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 17

Actividades:

Masajes orofaciales - Ejercicios de lengua - Ejercicios de soplo -Imitamos sonidos de animales y cosas.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia la sesión con masajes orofaciales, se distrae a la niña con video infantil mientras se realiza la actividad. (se repite en todas las sesiones)
- Frente a un espejo se muestra a la niña ejercicios con la lengua (sacar, meter, llevarla a los costados), se utiliza caramelo para que se motive en realizar la actividad. (la actividad se repite en todas las sesiones)
- Se pide a la niña que sople papel picado, una vela, un pito (la actividad se repite en todas las sesiones)
- Se muestran de una en una tarjetas con figuras de animales y se emite el sonido de los mismos e incentiva a que repita.
- Se muestran de una en una tarjetas con figuras de moto, tren, campana, se emite el sonido de los mismos e incentiva a que repita. (la actividad se repite en todas las sesiones)

Observaciones:

A la niña no le agrada que le realicen los masajes orofaciales, se pone inquieta, a veces llora. Sonríe bastante cuando escucha que se emiten los sonidos de animales.

Conclusiones:

- ✓ La niña disminuye el babeo.
- ✓ No realiza las actividades de soplo.

- ✓ La niña no logra emitir sonidos onomatopéyicos.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Apoyar en el desarrollo personal social, fortaleciendo las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 7, 9, 10,12, 16.

Actividades:

Me lavo las manos - Aprendo a cepillarme los dientes - Jugamos con otros niños.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Utilizando un recipiente con agua, enseñamos a la niña a lavarse las manos. (La actividad se repite en todas las sesiones.)
- Se enseña a la niña a cepillarse los dientes (La actividad se repite en todas las sesiones.) frente a un espejo agarrándole de la mano.
- Jugamos con el insertado de argollas, tirar y agarrar la pelota.

Observaciones:

La niña se divierte mientras comparte el juego con otros niños. No le gusta cepillarse los dientes se resiste y llora.

Conclusiones:

- ✓ La actividad del lavado de manos y cepillado de dientes, es realizado por la niña con apoyo de otra persona.
- ✓ La niña presenta un buen nivel de socialización, le gusta compartir con otros niños.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico psicológico final **post- test** para ***evaluar el impacto del programa*** y determinar los cambios producidos luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 8

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 49					Edad en meses: 54				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	11	12	13	12	48	13	16	15	17	61

En la comparación se muestra que la niña, se encontraba y continúa en un nivel de alerta, lo cual es deficiente para su nivel de desarrollo, sin embargo también se pueden observar mínimos avances pero significativos en algunas áreas en especial el área de motricidad fina.

La evaluación final del cuadro N° 8 puntúa con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 13, Motricidad fina 16, Audición y lenguaje 15, Personal Social 17.

o **Área de motricidad gruesa**

El desarrollo de esta área, luego de la intervención mantiene el nivel de alerta, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 6 mes (54 meses) respondiendo como una niña de 13 a 18 meses y sigue presentando dificultades en los ítems de gatear o pararse en un solo pie, saltar por sí sola y otros.

o **Área de motricidad fina**

En esta área al inicio y final la intervención mantiene el nivel de alerta, respondiendo como una niña de 25 a 36 meses teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 6 mes (54 meses) aunque se supera los ítems: insertar vasos y argollas con ayuda

ya no tira al piso, manipular lentes para ayudar a manejar los dedos de las manos.

o Área de Audición y Lenguaje,

En el área de lenguaje, su nivel es de alerta a un inicio y al finalizar la práctica, aunque la niña intenta soplar y repetir algunos sonidos no logra hacerlos debido al desfase en su lenguaje solo grita y emite sonidos, se debe seguir estimulando su vocabulario; ya que responde como una niña de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 4 años 6 mes (54 meses).

o Área de Personal Social

En esta área aunque los resultados se mantienen en alerta después de la intervención se logra que la niña pueda interactuar con otros niños y se trabaja con actividades para ayudar en su dependencia personal. Responde como una niña de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 4 años 6 mes (54 meses).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con la estimulación particular en todas las áreas.
- La niña debe continuar con su tratamiento de fisioterapia y apoyo de psicología.
- Se recomienda a la familia trabajar con actividades de la vida diaria, para lograr una independencia de acuerdo a sus posibilidades.
- Es importante trabajar con sistemas alternativos de comunicación, para mejorar su comunicación con el entorno.
- Los masajes orofaciales reforzados en casa ayudan a controlar el babeo.

Caso N° 9

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: ND

Fecha de nacimiento: 14/02/2003

Edad: 8 años 1mes

Fecha de evaluación: 09/03/2011

Diagnóstico: Discapacidad múltiple (Parálisis Cerebral. Discapacidad intelectual).

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Relata la madre que en la etapa prenatal presentó problemas familiares y esto afectó en su estado emocional estando muy tensionada. En la etapa perinatal, nació con parto normal con problemas de presión alta, de color morado muy hinchada, la edad que tenía la madre era de 28 años.

En el desarrollo de su evolución psicomotriz, actualmente la niña se sienta sola pero no camina. En el desarrollo del lenguaje, la niña se comunica a través de gritos, y algunos sonidos.

En los rasgos de su personalidad muestra ser una niña muy tranquila.

Dentro de su independencia personal, la niña es dependiente en todas las actividades de la vida diaria, no hay control de esfínteres.

La expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación, es que su hija mejore en todo lo que pueda, que llegue a caminar.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico a la niña con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con la niña mediante el rapport y entrevista clínica o anamnesis que se aplica a la madre de la niña y en las siguientes se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual puntúa en todas las áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 10, Motricidad fina 5, Audición lenguaje 6, Personal Social 5.

o Área de motricidad gruesa

Dentro del desarrollo de esta área, se encuentra en un nivel de alerta, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 8 años 1 mes (97 meses), y responde como una niña de 10 a 12 meses, ya que no puede realizar actividades como: lanzar y agarrar la pelota, patear la pelota, arrastrarse boca abajo, sentarse y pararse por sí sola, gatear, entre otras

o Área de motricidad fina

Dentro de esta área se encuentra en nivel de alerta, ya que no puede realizar actividades como agarrar objetos voluntariamente, pasar objeto de una mano a otra, no anticipa la salida de un objeto entre otros, responde como niña de 7 a 9 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 8 años 1 mes (97 meses).

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área tomando en cuenta que la niña no puede hablar y solo emite algunos sonidos, responde como una niña de 7 a 9 meses y su edad cronológica es de 8 años 1mes (97 meses), por lo que su nivel de desarrollo en esta área se ubica en el nivel de

alerta. Entre los ítems que no responde están: llamar a su madre o acompañante, negar con la cabeza, pronunciar una palabra.

o Área de Personal Social

En esta área responde como una niña de 7 a 9 meses y su edad cronológica es de 8 años 1 mes (97 meses) por lo tanto está en nivel de alerta ya que no imita aplausos, no pide o entrega juguetes al examinador, no bebe sola de la taza entre otros.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Desarrollar el área de motricidad gruesa, apoyando con actividades que ayuden en el fortalecimiento de miembros inferiores y superiores

Nº de sesión: 7,9, 10, 13, 16.

Actividades:

Trabajamos con pelotitas de plástico en el bipedestador - Lanzamos y pateamos la pelota - Caminamos en el andador - Trabajamos el gateo.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se pone a la niña en el bipedestador, se le proporciona una caja grande dividida en dos partes y se le pide que saque y meta las pelotas de un lado al otro, ella realiza la actividad con apoyo de la madre.
- En esta sesión, a una determinada distancia frente a la niña se pone una caja grande y se le otorgan pelotas pequeñas y grandes y tomándola de las manos

se hace que las tire de una en una con fuerza tratando de hacer llegar a la caja, se refuerza con aplausos cuando entran las pelotas a la caja, se repite la actividad aunque no logra hacerlo sola.

- Se inicia la sesión ayudando a la niña para que pueda caminar utilizando un andador. Esta actividad se repite en tres sesiones.
- Se inicia la sesión con ayuda de la psicóloga, sentándose frente a la niña a una corta distancia y detrás de ella se la toma de las manos y se lanza y agarra la pelota con ambas manos estimulando que ella pueda imitar, realiza la actividad con ayuda, e intenta hacerlo sola, se trabaja la actividad con ayuda de la madre.
- Se para a la niña y tomándola de atrás, se motiva a la niña a que pateee la pelota, se refuerza con aplausos, la niña logra patearla después de varios intentos con mucha debilidad.
- Se coloca a la niña en posición cubito ventral para estimular el gateo, se repite en todas las sesiones.

Observaciones:

Sonríe mucho cuando se la hace agarrar la pelota. La niña no comprende órdenes, responde mecánicamente y le cuesta realizar el gateo.

Conclusiones:

- ✓ Todas las actividades las realiza con apoyo de otra persona
- ✓ La niña logra ponerse en posición cubito ventral, pero no realiza el gateo.
- ✓ La niña intenta lanzar, agarrar y patear la pelota

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Reforzar el área de motricidad fina, desarrollando la capacidad en la niña en cuanto a los movimientos manuales, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14

Actividades:

Manipulamos lenteja - Insertamos vasos, argollas y platillos - Insertamos papel picado en una botella - Tocamos el piano.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se sienta a la niña en la colchoneta y frente a ella se coloca una caja llena de lentejas para que pueda manipular ambas manos, le agrada la actividad y presiona con mucha fuerza las lentejas y las tira al piso con movimientos bruscos.
- Se inicia la sesión haciendo insertar vasos por tamaños, argollas y platillos de colores. Se la anima cantando y aplaudiendo. Se refuerza la actividad en cinco sesiones más.
- Se proporciona papeles de diversos colores mostrando a la niña y tirándolos hacia arriba como lluvias con el propósito que los vea y se ayuda a que los introduzca en una botella.
- Se presenta y ayuda a tocar un piano de juguete con ambas manos, lo cual le atrae y se refuerza para que lo haga sola, realiza la actividad aunque lo hace muy rápido y demasiado fuerte sin temor a lastimarse.
- Se pone a la niña boca abajo sobre el triángulo (cuña acolchonada) y frente a ella se muestra un tablero rojo forrado con luces blancas que se prenden y apagan, lo cual llama la atención de la niña y se queda quieta, levanta la cabeza para observar el juego de luces y trata de tocarlas con las manos.

Observaciones:

La niña se distrae con facilidad, le agrada la actividad de tocar el piano lo hace muy fuerte sin temor de lastimarse. La actividad de las luces tranquiliza y agrada a la niña, sonríe mucho.

Conclusiones:

- ✓ La mayoría de las actividades las realiza con apoyo de otra persona
- ✓ La niña aún no sostiene objetos en pinza con precisión y control.

- ✓ Logra realizar las actividades después de mucha perseverancia y repetición, aunque no adquiere el aprendizaje todo lo hace por imitación.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Reforzar el área del lenguaje desarrollando y fortaleciendo la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, de igual forma el desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo.

Nº de sesión: 4, 7, 8, 10, 14, 16.

Actividades:

Reconocemos animales e imitamos sus sonidos - Ejercicios de lengua - Cantamos observando un video.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se muestran de una en una tarjetas con figuras de animales (vaca, perro, gato) se emite el sonido de los mismos e incentiva a que repita, la niña observa y sonríe aunque no logra emitir ningún sonido.(se repite la actividad en todas las sesiones)
- Se trabaja con música de fondo para motivar. Se sienta a la niña de forma que esté cómoda y frente a ella en una mesa pequeña, se le proporciona un cuento de animales y se pide e incentiva que nos indique el animal que se le muestra. La actividad la realiza con el apoyo de la madre. (se repite la actividad en todas las sesiones)
- Frente a un espejo se pide a la niña que saque la lengua. No realiza la actividad. . (se repite la actividad en todas las sesiones)
- Cantamos a la niña utilizando el video “Cantando aprendo a hablar”

Observaciones:

La niña trabaja de manera mecánica, siempre cuenta con el apoyo de la madre. Sonríe en algunas actividades y emite gritos y balbuceos, no comprende las órdenes tampoco adquiere el aprendizaje.

Conclusiones:

- ✓ La niña no logra emitir sonidos de animales
- ✓ La niña no entiende órdenes sencillas, las actividades las realiza de forma mecánica con apoyo de otra persona
- ✓ Las actividades con tarjetas y video permitió que la niña observe por mayor tiempo.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Reforzar el área personal social, fortaleciendo las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 5, 8, 10,12

Actividades a realizar:

Jugamos a la pelota con otros niños/as - Aprendo a lavarme las manos - Reconozco las partes de mi cuerpo (cabeza).

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**Actividades:**

- Sentadas en el piso, con ayuda de la madre jugamos a pasar la pelota rodando por el piso, se ayuda a la niña en la actividad.(se repite en dos sesiones)
- Utilizando un lavador con agua, se enseña a la niña a lavarse las manos (se repite la actividad en todas las sesiones)
- Frente a un espejo en compañía de otras niñas y sosteniendo de las manos a la niña se indica las partes de la cabeza (ojos, nariz, boca, orejas), la actividad se repite en todas las sesiones. Se finaliza la sesión cantando y aplaudiendo en compañía de las niñas.

Observaciones:

Agrada a la niña la presencia de otras niñas, la misma sonríe y grita.

Siente la sensación del agua en sus manos y mueve las mismas.

Conclusiones:

- ✓ A la niña le agrada compartir y jugar con otras niñas.
- ✓ La niña no logra indicar dónde están las partes de la cabeza y rostro.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico psicológico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 9

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 109					Edad en meses: 114				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	10	5	6	5	26	12	10	8	10	40

En la comparación, se muestra que la niña, se encuentra y continúa en un nivel de alerta en todas las áreas, lo cual es deficiente para su nivel de desarrollo y no se encuentra de acuerdo a su edad cronológica.

La evaluación final del cuadro N° 9 responde con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 12, Motricidad fina 10, Audición y lenguaje 8, Personal Social 10.

o Área de motricidad gruesa

Luego de la intervención se mantiene en el nivel de alerta, y califica según la tabla como una niña de 19 a 24 meses tomando en cuenta que su edad cronológica es de 8 años 6 meses (102 meses), aunque en el desarrollo de esta área se puede observar que no hubo cambios significativos ya que la niña no pudo gatear entre otras actividades.

o Área de motricidad fina

En esta área después de la intervención se mantiene en un nivel de alerta ya que responde como una niña de 61 a 72 meses teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 8 años y 6 meses (102 meses), se mantiene en alerta ya que no puede realizar actividades de; copiar figuras simples, cortar papel con ayuda, separar objetos por tamaños, etc.

o Área de Audición y Lenguaje

Mantiene su nivel de alerta a un inicio y al finalizar la práctica, tomando en cuenta que la niña no habla y solo emite balbuceos, llora y grita, según la tabla responde como una niña de 73 a 84 meses y su edad cronológica es de 8 años y 6 meses (102 meses).

o Área de Personal Social

Dentro de esta área continúa ubicándose en un nivel de alerta, ya que la niña es dependiente en todas las actividades de la vida diaria. Y responde como una niña de 49 a 60 meses y su edad cronológica es de 8 años 6 meses (102 meses) se debe seguir con el apoyo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con la estimulación particular en todas las áreas.
- La niña debe continuar con su tratamiento de fisioterapia y apoyo psicológico y fonoaudiológico.
- Se recomienda a la familia trabajar más en actividades de la vida diaria.
- Para mejorar la comunicación de la niña, se recomienda trabajar con tableros de comunicación en coordinación de profesionales de la institución y la familia.

Caso N° 10

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: AG

Fecha de nacimiento: 19/07/2004

Edad: 6 años 8 meses

Fecha de evaluación: 07/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Relata la madre que en la etapa prenatal presentó un estado emocional tranquilo, aunque tuvo una caída. Durante la etapa perinatal, el niño nació con parto normal, de color morado no emitiendo llanto al nacer, necesitando estar una semana y media en la incubadora, la edad de la madre era de 29 años.

Dentro del desarrollo de su evolución psicomotriz, el niño se sentó a los cuatro años, actualmente no camina de manera independiente.

En el desarrollo del lenguaje, el niño emitió sus primeras palabras a los dos años y medio, actualmente puede hablar pero su timbre de voz es muy bajo.

En los rasgos de su personalidad muestra ser un niño muy obediente, tranquilo aunque a veces presenta conductas caprichosas.

Dentro de su independencia personal, el niño es dependiente en algunas de las actividades de la vida diaria (comer, bañarse, vestirse solo).

Actualmente el niño está integrado en el primer curso de primaria.

Según la expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación, ella espera sacar adelante a su hijo, especialmente que mejore en su habla y llegue a caminar solo.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico al niño con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con el niño mediante el rapport y entrevista clínica o anamnesis que es aplicada a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test** :

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual califica en dos áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 19, Motricidad fina 25, y en las dos áreas restantes califica el nivel de medio bajo con los siguientes puntajes: Audición y lenguaje 31, Personal Social 30.

o Área de motricidad gruesa

En el desarrollo de la motricidad gruesa, de acuerdo al resultado obtenido se encuentra en el nivel de alerta el cual es el último nivel de la escala, y califica que corresponde como un niño de 25 a 36 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 6 años y 8 meses (80 meses) ya que no puede realizar actividades como: saltar con ambos pies, correr, dar pasos solo entre otras.

o Área de motricidad fina

En el desarrollo de la motricidad fina, de igual manera está en el nivel de alerta, ya que no puede realizar actividades como dibujar, copiar figuras con líneas curvas, dibujar figuras humanas, ensartar cuentas, copiar figuras geométricas, pintar entre

otras, lo cual responde a un niño de 61 a 72 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 6 años y 8 meses (80 meses).

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área cabe resaltar que el niño se comunica y expresa verbalmente pero en un timbre de voz muy bajo; según nivel de tabla responde como un niño de 73 meses y su edad cronológica es de 6 años y 8 meses (80 meses) y lo ubica en un nivel de medio bajo, no está de acuerdo a su desarrollo ya que aún no puede realizar actividades como: conocer izquierda- derecha, ordenar números en secuencia, contar hacia atrás, entre otras.

o Área de Personal Social

En esta área responde como un niño de 73 meses tomando en cuenta que su edad cronológica es de 6 años y 8 meses (80 meses) por lo tanto está en nivel de medio bajo ya que aún no puede puntuar los ítems de: conocer el nombre de calle o barrio, no sabe qué lugar ocupa en la familia y no relaciona tiempo con actividades diarias.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje y personal-social.

AREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Desarrollar el área de motricidad fina, ayudando a fortalecer la capacidad de coordinación general, control de tono muscular y corporal.

Nº de sesión: 4, 6, 7, 10, 11, 14, 18.

Actividades:

Agarrar y lanzar la pelota - Patear la pelota - Jugando fútbol - Descarga de peso en extremidades inferiores - Trabajamos el gateo - Recorrido por los ambientes

del CERFI - Equilibrio del cuerpo.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

Actividades coordinadas con la fisioterapeuta.

- Sentado frente al niño, se pide que agarre la pelota con las dos manos y la lance al examinador y la agarre nuevamente, para fortalecer músculos de sus brazos. Se hace lo mismo pero esta vez se incentiva que pueda patear la pelota.
- Se trabaja mediante el cambio de posturas para estimular el gateo; se pone al niño en la colchoneta de cuatro pies y por tiempos prolongados se cuenta hasta donde aguante y se lo hace descansar, se ayuda con el gateo. (se repite la actividad 6 veces)
- Se sienta al niño en una silla pequeña y se le presiona las rodillas, luego se le pide que se pare sin usar sus manos a no ser necesario (se repite seis sesiones).
- Refuerza las posturas de fisioterapia de sentarse y pararse solo.
- Se pone al niño en el bipedestador para que descargue peso en sus piernas y ayude al fortalecimiento de las mismas ya que el niño está en proceso de caminar solo y requiere de mucho fortalecimiento. Posteriormente se otorga una caja dividida en dos, llena de pelotas por un lado y vacía por el otro, se pide al niño que usando ambas manos las haga caer al lado vacío.
- Se inicia la sesión haciendo caminar al niño en un andador adaptado y se hace un recorrido por el Cerfi y finalmente se termina jugando fútbol en la cancha con otros niños tomándolo de la mano en todo momento.
- De frente al espejo se muestra al niño como poder hacer equilibrio levantando un pie y estirando los brazos, le es difícil mantenerse en esa posición pero se motiva a hacerlo.

Observaciones:

En la actividad del gateo el niño no tiene mucha fuerza en brazos y piernas, le es difícil aguantar por mucho tiempo.

En recorrido por el CERFI le agrada bastante, y al compartir con otros niños se divierte. El niño se siente motivado y feliz al escuchar que puede llegar a caminar solo, mediante los ejercicios.

Conclusiones:

- ✓ La posibilidad de caminar solo mantiene motivado al niño y hace que ponga más interés.
- ✓ El niño aún no tiene un equilibrio total de su cuerpo.
- ✓ Las actividades realizadas ayudaron en el trabajo que realiza la fisioterapeuta que es el de fortalecer la capacidad de coordinación general, control de tono muscular y corporal.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Reforzar la motricidad fina, desarrollando la capacidad del niño en cuanto a la manipulación de objetos, sostener en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 3, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 15,18

Actividades:

Manipulación de pelotas pequeñas- Inserta canicas - Manipulación de lentejas
- Ensarte de vasos, argollas y platillos - Armar torres - Tocar el piano -
Manipular tijera - Manipulación de plastilina - Ensarte de figuras geométricas
- Pintar dibujos - Sello mis deditos - Pintar - Caja para adivinar - Títeres.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- En esta sesión frente al niño a una determinada distancia se pone una caja grande y se le dan pelotitas de distintos tamaños y se le pide que las tire haciendo llegar a la caja, se divierte más con la actividad cuando las pelotitas logran entrar en la caja.
- Se le dan canicas y se le pide que las introduzca de una en una en la botella, el niño presenta movimientos descoordinados.
- El niño manipula plastilina, utilizando ambas manos.

- Se presenta al niño una caja de lentejas, luego, se le pide que saque las lentejas utilizando ambas manos y las coloque en un recipiente de plástico vacío.
- Se refuerza sus dedos, haciéndole tocar un piano y se deja que imite, el niño lo hace utilizando ambas manos.
- Se otorga al niño un juego de ensarte de figuras geométricas, se le pide que las inserte de una en una de acuerdo a la forma y en el orden del color.
- Se enseña a manipular tijeras y se corta papeles, logra hacerlo con ayuda. Se refuerza la actividad en la sesión 15 introduciendo los papeles cortados en una botella.
- El niño realiza de manera correcta el insertado de vasos, argollas y platillos de colores utilizando ambas manos, lo hace despacio de acuerdo a su posibilidad.
- Se le da una caja con maderas de colores, tamaños y formas. Se le pide que las organice, según color y tamaño, y finalmente que juegue armando una casa aunque lo hace lentamente porque sus manos no tienen firmeza, logra hacerlo.
- Se presenta un material de ensarte que viene de forma decreciente, con argollas de varios colores, las cuales se pide que las organice por colores y las hagan coincidir ya que entran todas perfectamente.
- Se le da colores y crayones y se le pide que realice el pintado de un cuento, lo cual realiza con dificultad por la falta de fuerza y coordinación que presenta en sus manos y dedos (se repite 3 sesiones).
- Para reforzar la anterior sesión se utiliza pintura a dedo, se trabaja sellando los mismos y toda la palma de las manos, se termina reforzando los dedos tocando el piano.
- Se presenta al niño, una caja de sorpresas dividida en cuatro partes y se pide que vaya introduciendo sus manos en cada división y se pide que adivine que es lo que va tocando, le agrada bastante la actividad.

- Se inicia la actividad haciendo hablar a un títere, y se realiza mediante el mismo un diálogo con el niño, posteriormente se otorga al niño el cual lo hace actuar detrás de un triángulo como una cortina, (se repite cuatro sesiones).

Observaciones:

Se observa que la caja de sorpresas divierte bastante al niño y trabaja con más entusiasmo. El trabajo de sellar sus dedos agrada tanto al niño que se lleva el material a casa. La actividad del títere agrada y divierte al niño al mismo tiempo que estimula su lenguaje.

Conclusiones:

- ✓ Con cierta dificultad y lentitud debido a la poca fuerza en sus manos, el niño logra realizar todas las actividades asignadas.
- ✓ Las actividades ejecutadas permiten que el niño obtenga una mejor manipulación de los objetos.
- ✓ La actividad con el títere ayuda en el vocabulario del niño y también a que pueda elevar el nivel de voz.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el área del lenguaje mediante sonidos onomatopéyicos, fortaleciendo la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, de igual forma el desarrollo y fortalecimiento del lenguaje comprensivo y expresivo.

Nº de sesión: 6, 9, 10, 12, 15,16, 18.

Actividades:

Masajes orofaciales - Sonidos onomatopéyicos - Aprendo izquierda y derecha - Mi amigo pepe (títere) - Cantamos - Fortalecimiento de los músculos de (boca, labios, lengua y mejillas) - Armamos rompecabezas - Vocales - Práctica de sonidos - Utilizamos el tablero de aprendizaje - Palabras simples.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- En coordinación con la psicóloga y fisioterapeuta, se realiza al niño masajes orofaciales de forma circular fuera y dentro de la boca, con el propósito de apoyar en el control del babeo (Esta actividad se la realizó en todas las sesiones del área del lenguaje).
- Se muestran tarjetas de animales al niño y se emite el sonido de los mismos e incentiva a que él repita, logra realizar la imitación aunque no lo hace claramente, se refuerza con elogios y aplausos
- Frente al espejo de refuerza la lateralidad y el aprendizaje izquierda-derecha en su cuerpo y el de otra persona (psicóloga) al mismo tiempo que se pide que señale las partes de su cuerpo, realiza bien la actividad.
- Se incentiva cantando rondas infantiles y cortas, el niño aplaude.
- Por imitación, se pide al niño que saque y meta la lengua, que la lleve hacia los costados, arriba y abajo. (Esta actividad se la realizó en todas las sesiones del área del lenguaje).
- Frente a un espejo, se muestra al niño la vibración de los labios, se pide que imite, actividad que realiza con mucho esfuerzo. (Repite varias sesiones).
- Se indica al niño que infle un globo, que sople una vela, papel picado y una cortina de papel celofán.
- Para fortalecer el lenguaje y elevar el tono de voz, se estimula cantando una canción al mismo tiempo que se va realizando la mímica de la misma. (se repite tres sesiones).
- Se otorga al niño tarjetas de vocales con su respectivo dibujo, para reforzar el aprendizaje y la pronunciación de las mismas (a-avión, e-estrella, i- iglesia, o-oso, u- uva) se repite y muestra varias veces y se pide que las ordene de una en una e introduzca en un tablero de acuerdo a su respectivo dibujo.
- Se trabaja con tarjetas con números del 1 al 10 repitiendo varias veces, posteriormente se pide que el niño las ordene en secuencia.(se repite cinco sesiones)

- Se prepara un tablero de aprendizaje adaptado, que consta de fichas de cartón del abecedario, vocales y números, llevan un scrash en la parte de atrás y se pegan sobre el tablero, se entregan al niño y se refuerza el aprendizaje de vocales y números, trabaja de acuerdo a su posibilidad.
- Se realizan masajes orofaciales para controlar el escaso babeo del niño.
- Se otorga un rompecabezas de figuras del abecedario y se pide al niño vaya armando en orden al mismo tiempo que las repita (se repite cinco sesiones).
- Se lo sienta cómodo y se le proporciona un cuento de animales y se le indica e incentiva que nos diga lo que va observando en cada página.
- Se trabajan los días de la semana, empezando con sábado y domingo (tres sesiones).
- Se presenta una serie de tarjetas con distintos objetos y palabras simples (papá, mamá, mano, lima, dedo) se le va mostrando de una en una, se le pide que nos diga lo que observa y para qué sirve, al mismo tiempo que las va introduciendo en un tablero.

Observaciones:

El tablero es favorable para su aprendizaje y fortalecimiento del mismo ya que el niño es introducido en el aula regular y cursa el primer grado de primaria. La actividad de cantar divierte y agrada al niño porque el mismo maneja la radio y hace la mímica. Trabajar con el títere lo divierte y agrada bastante, le gusta manipularlo.

Conclusiones:

- ✓ Los masajes orofaciales permitieron que el niño tenga un mayor control del babeo.
- ✓ Se logra que el niño pronuncie en forma clara las vocales y algunas palabras simples: como papá, mamá, casa, etc.
- ✓ El refuerzo de vocales y consonantes ayudan en su vocabulario.
- ✓ El niño es integrado en el primer curso de primaria y se refuerza con aprendizaje de letras y consonantes.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Reforzar el área personal social, desarrollando y/o fortaleciendo las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 8, 12, 14, 16, 17.

Actividades:

Interacción con otros niños - Jugando con la cocina - Lavado y secado de manos - ¿Qué hago en un día?

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se presenta al niño una cocinilla de juguete, y se inter relaciona con el mismo jugando al “cocinero”, demuestra que conoce para que sirven los determinados utensilios y participa activamente con la practicante. Al mismo tiempo que se trabaja con el conocimiento de frutas, al finalizar el niño guarda todo el material.
- Se juega con la pelota, en esta ocasión se integra a dos niños en el juego, logrando que interactúe pasándoles y recibiendo la pelota, el niño no se siente muy satisfecho de tener que compartir el gabinete.
- Se trabaja con el lavado y secado de sus manos, se repite varias veces la actividad. En esta actividad se integró a un niño más para que sea modelo, el niño por imitación logra realizar la actividad y adquiere el aprendizaje.
- Se inicia la sesión indicándole la diferencia del día y la noche, al mismo tiempo que se indica y pregunta las actividades que hace en todo el día desde que se levanta hasta que se va a dormir.

Observaciones:

El niño se divierte al lavarse y secarse las manos, juega con el agua y jabón.

Se observa cierta incomodidad hacia otros niños cuando tiene que compartir el gabinete, exige más atención.

Conclusiones:

- ✓ Se logra que mejore en sus relaciones interpersonales con otros niños.
- ✓ Se logra que el niño comparta los juguetes con otros niños.
- ✓ El niño logra realizar el lavado y secado de manos de manera independiente.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico psicológico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos en el niño luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 10

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 80					Edad en meses: 85				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo			31	30			31	32	33	121
Alerta	19	25			105	25				

En la comparación observamos que el niño en un inicio, se halla en un nivel de alerta en las áreas de motricidad fina y gruesa, y en nivel medio alto en las áreas lenguaje y personal social. Sin embargo, después de la intervención mantiene en alerta solo el área de motricidad gruesa ya que él aun no camina solo. Sin embargo, cabe resaltar que en las siguientes áreas: motricidad fina, lenguaje y personal social asciende al nivel de medio bajo, lo cual significa un avance significativo en relación a su discapacidad.

La evaluación final del cuadro N° 10 responde con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 25, Motricidad fina 31, Audición y lenguaje 32, Personal Social 33.

o Área de motricidad gruesa

En el desarrollo de la motricidad gruesa, después de la intervención de acuerdo al resultado obtenido, se mantiene en el nivel de alerta ya que el niño no camina solo y califica que corresponde como un niño de 73 a 84 meses aunque está dentro del intervalo de su edad cronológica de 7 años (85meses) sigue presentando desfase en esta área. Ya que no puede realizar actividades como: saltar con ambos pies, correr, dar pasos solo entre otras.

o Área de motricidad fina

En esta área después de la intervención el niño logra subir al nivel medio bajo, ya que consigue superar los ítems: como dibujar figuras simples, ensartar cuentas con ayuda, pintar figuras, realizar garabatos, entre otras, mejoró en el manipuleo de objetos, aunque mantiene dificultad en la coordinación de sus manos, se debe seguir estimulando esta área.

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área el niño asciende al nivel de medio bajo resaltando que se comunica y expresa verbalmente pero en un timbre de voz muy bajo; según nivel de tabla responde como un niño de 73 a 84 meses y su edad cronológica es de 7 años (85meses) aunque se encuentra en el parámetro se debe seguir reforzando el desarrollo de esta área. Sin embargo, cabe resaltar que logró superar actividades como: conocer izquierda- derecha, ordenar números en secuencia, fortalecer la pronunciación de vocales y algunas palabras simples, entre otras se resalta el control el babeo por el niño.

o Área de Personal Social

Después de la intervención el niño asciende al nivel de medio bajo, ya que puede relacionarse con otros niños y aumentar su nivel de socialización, es independiente en algunas actividades de la vida diaria (comer, solo, vestirse y desvestirse, aseo personal) y tiene control de esfínteres, a pesar de estos logros el niño requiere que siga habiendo apoyo en ésta área.

RECOMENDACIONES

- El constante refuerzo en casa con los ejercicios de fisioterapia ayudará a que el niño pueda caminar.
- Se recomienda continuar con el apoyo individual para cada una de las áreas del desarrollo.
- El refuerzo y apoyo continuo que se tenga en casa ayudará en el fortalecimiento y aprendizaje otorgado en el colegio.
- El niño debe continuar con sesiones de psicología y fonoaudiología, hasta que logre su máxima independencia.
- El refuerzo de las actividades en casa ayudarán a seguir superando las áreas en desfase.
- Es importante continuar con la orientación a la familia por parte de los profesionales, lo cual favorece positivamente en su proceso de rehabilitación.

Caso N° 11

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: PN

Fecha de nacimiento: 24/11/2006

Edad: 4 años 4 meses

Fecha de evaluación: 10/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Espástica Cuadriparesia.

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Relata la madre que en la etapa prenatal tuvo problemas familiares, lo que ocasiono tensión emocional, habiendo tenido amenaza de aborto a los cinco meses por exceso de actividad física, su estado nutricional fue deficiente.

En el desarrollo de la etapa perinatal, el niño nació con cesárea y prematuro, de color rosado y emitió llanto, y tuvo la necesidad de estar dos semanas en la incubadora.

Posteriormente dentro de su evolución psicomotriz, el niño no puede sostener su cuello y cabeza, tampoco camina. Dentro del desarrollo del lenguaje, actualmente solo emite algunas palabras, sonidos y balbucea al mismo tiempo que presenta babeo.

Los rasgos de su personalidad muestran ser un niño muy obediente y tranquilo, aunque presenta conductas caprichosas cuando se enoja.

Dentro de su independencia personal, el niño es dependiente en todas las actividades de la vida diaria.

Según la expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación, ella espera que su hijo salga adelante y mejore en todas las áreas.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico al niño con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con el niño mediante el rapport y entrevista clínica o anamnesis que se aplica a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual califica en todas las áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 9, Motricidad fina 10, Audición y lenguaje 13, Personal Social 14.

o Área de motricidad gruesa

En el desarrollo de esta área cabe resaltar que PN no tiene control del cuello, se sienta con apoyo; esta área se encuentra en el nivel de alerta y marca el puntaje inferior de la escala, ya que no puede puntuar algunos ítems como ser: control de cuello, sentarse solo, pararse, caminar, lo cual califica que corresponde a un niño de 7 a 9 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 4 meses (52 meses).

o Motricidad fina

Dentro de esta área, de igual manera se encuentra en nivel de alerta y responde como un niño de 13 a 18 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 4 meses (52 meses) dentro de algunos ítems el niño no puede: pasar hojas de un libro, agrupar por colores y formas, hacer garabatos circulares, manipular objetos, etc.

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área cabe resaltar que el niño se comunica a través de los ojos, del llanto, gestos y de gritos, emite algunos sonidos como pa-pa-pa, mm,mm,mm, según nivel de tabla responde como un niño de 19 a 24 meses teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 4 meses (52 meses) lo cual lo ubica en un nivel de alerta, porque no puede realizar actividades como ser: reconocer y nombrar objetos, emitir palabras, distinguir alto, bajo, grande y pequeño entre otras.

o Área de Personal Social

En esta área responde como un niño de 19 a 24 meses y su edad cronológica es de 4 años 4 meses (52 meses) por lo tanto se ubica en nivel de alerta y no puntúa algunos de los ítems como ser: no comparte el juego con otros niños, no señalar partes del cuerpo ni prendas de vestir, etc.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Apoyar la motricidad gruesa, mediante el fortalecimiento y control del cuello, desarrollar y fortalecer la capacidad de movimientos en miembros superiores.

Nº de sesión: 3, 5, 6, 8, 10.

Actividades:

Levantar la cabeza siguiendo un objeto - “Donde está la cascabel” - Conozco mi cuerpo - Equilibrio del cuerpo.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Con una sonajera se pretende llamar su atención para que el niño gire y

levante la cabeza al mismo tiempo que pueda discriminar de donde viene el sonido que se emite.

- Se coloca al niño boca abajo sobre la colchoneta y con una sonajera se pretende llamar su atención para que gire y levante la cabeza.(4 sesiones alternadas)
- Se pone al niño boca abajo encima de un triángulo y se emiten sonidos con unos cascabeles a los lados de su cabeza para que él pueda girarla y trate de sostenerla.
- Nuevamente se pone al niño boca abajo sobre el triángulo y frente a él se muestra un tablero rojo forrado con luces blancas que se prenden y apagan, lo cual llama su atención y levanta la cabeza.
- Se pone al niño sentado de frente a otra persona y se muestra e indica las partes del cuerpo y tomándolo de la mano se lo hace tocar las mismas, se repite varias veces la actividad.
- Refuerza las posturas de fisioterapia de sentarse y pararse, flexionar las piernas y presionar los pies para evitar contracturas.
- Sobre una pelota BOBATH se pone al niño boca abajo sobre ella y se mece de un lado al otro ayudando en el equilibrio del cuerpo, el niño encoge los brazos y piernas debido a su espasticidad, aunque poco a poco se va relajando y trata de sostenerse con los brazos cuando se le empuja hacia adelante.

Observaciones:

Al inicio no le agradaba trabajar en la posición cubito ventral (echado de barriga), se sentía inseguro mientras realizaba las actividades.

Aunque el niño siente inseguridad en un principio, le divierte mucho la actividad encima de la pelota.

Conclusiones:

- ✓ El niño logra levantar la cabeza y girarla mientras se muestra un objeto.
- ✓ El niño aún no logra el control total del cuello.
- ✓ Finalmente el niño acepta trabajar en la posición cubito ventral

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina, reforzando la capacidad del niño en cuanto a los movimientos manuales, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 4, 5, 7, 11, 15, 17

Actividades:

Propiocepción - Manipulación de lentejas - Manipulación de pelotas de plástico - Caja de sorpresas - Insertar argollas - Tocamos el piano - Leemos un cuento - Grande y pequeño.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se manipula lentejas introduciendo sus manos en una caja llena de estas.
- En la siguiente sesión se quita las medias al niño y se lo sienta dentro de una caja grande llena de lentejas para que pueda manipularlas y sentir la sensación en sus pies y pueda moverlos.(se repite la actividad en dos sesiones)
- Se inicia la sesión trabajando con dos láminas de textura de suave y áspera y se le hace tocar al niño alternando las manos, el cual al sentir encoge la mano, se repite varias veces señalando lo que siente.
- Se le otorga una caja llenas de lentejas con pelotas pequeñas y se le ayuda a que las saque agarrando de una en una y las tire al piso, lo hace despacio debido a su espasticidad.
- Se inicia la sesión mostrando el insertado de argollas de colores de un cono a otro para que manipule sus manos, le gusta el trabajo aunque presenta dificultad y requiere ayuda.
- Se presenta una caja sellada llena de juguetes de distintos diseños y tamaños y se la pone enfrente del niño, se incentiva a que el abra con el fin que pueda agarrarlos sosteniendo con las dos manos.
- Se refuerza la sesión 4 y se ayuda al niño tomándolo de la mano a sacar y meter pelotitas de una caja a otra.
- Se refuerza estimulando que toque un piano de juguete que emite sonidos.

- Se inicia la sesión sentando al niño en el regazo y se relata un cuento, y con ayuda se va pasando las hojas.
- El niño llega a la sesión después de su fisioterapia y se empieza mostrando dos pelotas de distintos tamaños, se indica la diferencia de grande y pequeño, se hace lo mismo con figuras de dos niños y diferentes objetos.

Observaciones:

El niño sonríe, le agrada y divierte la actividad de manipular lentejas y sentirlas en sus pies. Se divierte pasando las hojas del cuento y se sorprende por lo que observa en la siguiente página. Se pone inquieto y sonríe cuando abre la caja de juguetes.

Conclusiones:

- ✓ El niño logra manipular los objetos, de ensarte aunque lo hace con ayuda debido a su espasticidad.
- ✓ El niño entiende órdenes sencillas.

ÁREA DEL LENGUAJE:

Objetivo: Apoyar el lenguaje mediante el desarrollo y fortalecimiento en la capacidad de reconocer y discriminar estímulos auditivos, de igual forma el desarrollo comprensivo y expresivo.

Brindar apoyo orofacial para el control del babeo.

Nº de sesión: 5, 8, 9, 10, 11, 14.

Actividades:

Escuchamos canciones infantiles - Masajes orofaciales - Escuchamos sonidos de animales - Escuchamos cuentos infantiles - Distinguimos adelante-atrás, arriba- abajo - Revisamos tarjetas de distintas figuras.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se incentiva cantando rondas infantiles cortas, se pide al niño que imite aplausos, se refuerza esta actividad cinco sesiones más.
- Se trabaja motivando al niño con una canción corta “la vaca lola”.

- Esta actividad se trabajó motivando al niño con títeres y canciones infantiles mientras se realizan masajes orofaciales, con el objetivo de ayudar a controlar el babeo. (La actividad se repite cinco sesiones).
- Se hace escuchar al niño un CD con diferentes sonidos (cosas, ambientales, animales), después de cada sonido se le menciona a quien corresponde. (Actividad que se repite en cinco sesiones) y se pide que trate de imitar el sonido que producen los mismos.
- Detrás del niño se hace sonar una campana, un sonajero y cascabeles, el niño gira la cabeza buscando el origen del sonido.
- Se muestran tarjetas de animales y cosas al niño, se emite el sonido de los mismos e incentiva a que repita. En la primera sesión no logra emitir ningún sonido se limita a solo a observar. (Esta actividad se repite cinco sesiones)
- Se sienta al niño y tomándolo de la espalda se proporciona y relata un cuento de animales y se incentiva que nos ayude a girar las páginas e imite el sonido que hacen los animales.
- Se inicia la sesión pidiendo al niño que mire hacia el techo y se indica que es arriba, luego hacia el piso indicando abajo, y finalmente se pone frente a él una pelota y se indica que es adelante, posteriormente se pone detrás de él y se indica que es atrás, se repite cada instrucción reiteradas veces (se repite dos sesiones)
- Se proporciona de una en una tarjetas con varias imágenes de cosas y se nombra de una en una mientras el niño las observa y agarra.

Observaciones:

Se relaja con la música de fondo, sonrío. Puede discriminar sonidos y determinar de dónde vienen, aunque no los reproduce. Le agrada y divierte cantar y aplaudir.

Conclusiones:

- ✓ El niño busca y dirige la mirada hacia el sonido.
- ✓ Aunque aún no se logró controlar el babeo, este disminuyó.
- ✓ El niño intenta emitir los sonidos de animales, lo hace de forma no muy clara.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Reforzar el desarrollo personal social, logrando que el niño identifique las partes de su esquema corporal y/o fortalecer las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 6, 10, 15, 18.

Actividades:

Conozco mi esquema corporal - Reconozco prendas de vestir- Comparto con un niño.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Frente al espejo se le muestra las diferentes partes de su esquema corporal, posteriormente se realiza la misma actividad agarrándole de la mano. (La actividad se repite en cinco sesiones)
- Se refuerza la anterior sesión en compañía de otro niño y se refuerza el aprendizaje indicando las partes del cuerpo en el niño que le acompaña.
- Posteriormente se trabaja ayudando a conocer y señalar prendas de vestir.
- Se inicia la sesión mostrando mediante un libro prendas de vestir y se indica en su propio cuerpo reiteradas veces (se repite la sesión tres veces).

Observaciones:

Al niño le agrada observarse frente al espejo y compartir con otro niño. Le gusta las imágenes del libro sonrío al verlas.

Conclusiones:

- ✓ El niño acepta trabajar con otro niño
- ✓ El niño logra aprender las distintas partes de su cuerpo.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico psicológico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos en el niño luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 11

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 52					Edad en meses: 57				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	7	10	13	14	44	9	17	16	16	58

En la comparación observamos que el niño, se halla y continúa en un nivel de alerta, lo cual es deficiente para su nivel de desarrollo. Sin embargo, se pueden observar mínimos avances de acuerdo a su discapacidad, en especial motricidad fina.

La evaluación final del cuadro N° 11 responde con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 9, Motricidad fina 17, Audición y lenguaje 16, Personal Social 16.

o Área de motricidad gruesa

Se observa que luego de la intervención se mantiene en un nivel de alerta debido a su espasticidad y falta de coordinación y califica que responde como un niño de 10 a 12 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 9 meses (57 meses), aunque se observa una puntuación relativa sigue presentando dificultades en los ítems de gatear, sentarse solo, pararse por sí solo y otros.

o Área de Motricidad fina

En esta área se mantiene el nivel de alerta aunque con ayuda, se trabaja bastante manipulando y coordinando sus manos aunque no es suficiente para aumentar su nivel. Responde como un niño de 10 a 12 meses, teniendo en cuenta que su edad

cronológica es de 4 años 9 meses (57 meses) dentro de los ítems que el niño supera están: pasar hojas de un libro, agrupar por colores y formas, manipular objetos, etc. Porque falta coordinar y fortalecer el manejo de sus manos, se debe seguir estimulando esta área.

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área resaltando que el niño no habla y se comunica a través de los ojos, del llanto, gestos y de gritos, emite algunos sonidos como pa-pa-pa, mm,mm,mm, según nivel de tabla responde como un niño de 37 a 48 meses teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 9 meses(57 meses) lo cual lo mantiene en nivel de alerta. Hay que destacar que se obtuvieron mínimos logros pero significativos como ser que: entienda la diferencia de alto, bajo, grande y pequeño, reconozca objetos y afirme con la mirada y también comprenda órdenes sencillas y es favorable para su desarrollo.

o Área de Personal Social

Dentro de esta área aunque los resultados se mantienen en alerta, y responde como un niño de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 4 años 9 meses (57 meses); después de la intervención se logra que el niño pueda compartir con otros niños, indique partes de su cuerpo, entre otros; es necesario que siga teniendo apoyo.

RECOMENDACIONES

- El apoyo y estimulación que se brinde en casa es significativo para el continuo desarrollo de su rehabilitación.
- El niño debe continuar recibiendo su tratamiento de fisioterapia y psicología porque los mismos ayudan en el desarrollo y fortalecimiento de las áreas en desfase.
- Los masajes orofaciales que se realizan en casa ayudan a fortalecer músculos de la boca y ayudan a controlar el babeo.
- Se recomienda continuar reforzando el apoyo individual y particular para cada una de las áreas de acuerdo a las actividades que pueda realizar.

Caso N° 12

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: FP

Fecha de nacimiento: 15/12/2006

Edad: 4 años 3 meses

Fecha de evaluación: 10/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Mixta.

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Refiere la madre que en la etapa prenatal su estado emocional fue normal, aunque presento problemas en su alimentación en los tres primeros meses.

Dentro de la etapa perinatal, la niña nació con cesárea programada, llorando al nacer; la edad de la madre era de 35 años. En el desarrollo de su primera infancia sufrió de meningitis a los cinco meses.

En el desarrollo de su evolución psicomotriz: actualmente la niña no gatea, se sienta con ayuda y no camina. Dentro del desarrollo del lenguaje, actualmente solo emite algunas palabras sueltas (papá, mamá, hola) y se comunica mediante gestos, moviendo la cabeza y apuntando; también presenta babeo en especial cuando se

concentra mucho en una actividad.

Con los rasgos de personalidad muestra ser una niña tranquila, muy alegre y es bastante sociable. Dentro de su independencia personal, la niña es dependiente en algunas actividades de la vida diaria (come sola y avisa para ir al baño).

Según la expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación, espera que su hija llegue a caminar.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico a la niña con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con la niña mediante el rapport y entrevista clínica que se aplica a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**.

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual puntúa en todas las áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 13, Motricidad fina 19, lenguaje 15, Personal Social 19.

o Área de motricidad gruesa.

En esta área cabe resaltar que (FP) no camina y se encuentra en nivel de alerta que es el último nivel de la escala, y califica que responde como una niña de 13 a 18 meses y su edad cronológica es de 4 años 3 meses (51 meses) porque no puede puntuar ítems como: saltar, caminar sola, pararse en un solo pie y otros.

o Área de motricidad fina.

En el desarrollo de esta área se encuentra en el nivel de alerta, ya que entre alguno de los ítems la niña no copia líneas sencillas, no dibuja, no puede manipular las tijeras y no ensarta cuentas entre otros, y hace que corresponda como una niña de 37 a 48 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 3 meses (51 meses).

o Área de Audición y Lenguaje

Tomando en cuenta que en esta área la niña solo emite algunas palabras y balbuceos,

y se comunica apuntando, responde como una niña de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 4 años 3 meses (51 meses) lo cual la pone en un nivel de alerta; ya que no puede puntuar ítems como: usar más de veinte palabras, nombrar objetos, repetir dígitos entre otros.

o Área de Personal Social

En esta área tomando en cuenta que su edad cronológica es de 4 años 3 meses (51 meses) responde como una niña de 37 a 48 meses por lo tanto la ubica en nivel de alerta, ya no hace diferencia de hombre y mujer, no se viste sola, no se lava manos y cara entre otros y sigue siendo dependiente en actividades de la vida diaria,

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Reforzar el área de motricidad gruesa, desarrollando y fortaleciendo la capacidad de coordinación general, control de tono muscular y corporal.

Las actividades realizadas fueron en coordinación y apoyo de fisioterapia

Nº de sesión: 4, 6, 7, 9, 11, 13

Actividades:

Sacar y meter pelotitas - Insertado de argollas - Jugando con la pelota - Descarga de peso en miembros inferiores - Gatear.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Para apoyar en la descarga de peso, en sus manos se pone a la niña boca abajo

apoyada en una cuña (triángulo acolchonado) y se pide que saque pelotas de una caja, se cambia las posturas con descansos y se realizan masajes orofaciales (esta actividad se la repitió durante cinco sesiones)

- Se pone a la niña en el bipedestador para ayudar en el fortalecimiento de sus músculos inferiores y superiores, se le pide que realice el insertado de argollas en dos conos, a la vez se enseña colores básicos. (Actividad repetida durante cinco sesiones)
- En compañía con otra niña, y con ayuda de la madre se pide a FP que lance y agarre la pelota. Con cierta dificultad y falta de coordinación en los movimientos realiza la actividad con éxito.
- Se pone a la niña en cuatro pies y con ayuda de una toalla en medio de su vientre y sosteniéndola por arriba se ayuda a que pueda gatear, aunque presenta dificultad debido a los movimientos atetósicos y hemiplejia que presenta (se repite cinco sesiones).

Observaciones:

En un principio, se observa que no agrada a la niña trabajar en posición cubito ventral (de barriga apoyada en el cilindro). La niña siente inseguridad en el bipedestador se asusta, indica que la bajen. Ella misma ayuda sosteniendo su mano derecha debido a los movimientos atetósicos.

Conclusiones:

- ✓ El trabajo en el bipedestador ayuda a la niña en descargar peso y fortalecer brazos y piernas, trabajo importante que ayuda en su rehabilitación.
- ✓ La niña logra aceptar trabajar en posición cubito ventral, lo que favorece en el fortalecimiento de miembros superiores e inferiores.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Reforzar la motricidad fina, mejorando la capacidad en la niña en cuanto a la coordinación y movimientos manuales, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

N° de sesión: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11,12

Actividades:

Manipulamos lenteja - Cortar papel - Manipulamos papeles de diferentes colores y canicas - Aprendemos las vocales - Aprendemos los números - Pinto y sello mis manitos - Realizamos bolitas con plastilina - Manipulamos maderas de diferentes colores - Jugamos con la cocinilla - Insertado de argollas, vasos y platillos - Manipulación de fichas de memoria - Armamos rompecabezas.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se pone a la niña boca abajo sobre un rodillo, frente a ella se le proporciona una caja llena de lentejas con unas cuantas pelotas pequeñas y se le pide que saque de una a una y las tire al piso, logra realizar la actividad aunque presenta dificultad con la mano derecha y es necesario sujetar debido a sus movimientos involuntarios.
- En otra sesión se sienta a la niña apoyada con rodillos y se le proporciona papeles de diversos colores y pide que los separe de acuerdo al color, posteriormente se le pide que introduzca el papel dentro de una botella de plástico desechable; realiza la actividad con éxito aunque lentamente debido a los movimientos involuntarios, se hace lo mismo con las canicas.
- Reforzando la anterior sesión se otorga una caja con maderas de diversos colores, formas y tamaños y se pide a la niña juegue armando varias casas y al final las seleccione por colores y tamaños y formas y finalice guardando el material en una caja.
- Se sienta a la niña en una silla especial y se le ayuda realizando el insertado de vasos, argollas y platillos de colores, sosteniendo la mano derecha para que la niña pueda realizar la actividad.(se refuerza seis sesiones)
- Se ayuda a la niña a sostener las tijeras y cortar papeles, no le agrada mucho la actividad porque le cuesta realizarla.
- Se le da rompecabezas con fichas grandes y no en cantidad para que arme.

- Se la sienta apoyada con cilindros y a su altura sobre una mesa pequeña se le presenta fichas en pares de distintas cosas las cuales debe observar. Luego la ponemos boca abajo y se le pide que descubra donde está su par, la niña logra identificar más aciertos que errores (se repite la actividad cinco sesiones acertando con todas las fichas).
- Se sienta a la niña en una silla adaptada y se le otorga un piano para que pueda tocar y se le enseña las vocales con su respectivo dibujo, la niña ayuda sosteniendo ella misma su mano y presta atención. .(La actividad se repitió en cinco sesiones)
- Reforzando la novena sesión se empieza mostrando y reforzando el conocimiento de los números y se le pide que los apunte utilizando el dedo índice, se le otorga un payaso para armarlo, se refuerza con manipulación de lentejas.
- Se le otorga una cocinilla de juguete la cual le agrada mucho y se juega a la cocinera como un refuerzo al trabajo realizado. Para finalizar se pone una caja de lentejas frente a ella para que manipule, llevándolas de un recipiente a otro.
- Se colocan pelotitas de plástico en una caja mediana sellada tiene un orificio pequeño por donde entra la mano, se pide que saque las pelotitas y las ponga en un recipiente (se repite en tres sesiones)
- En esta sesión se utiliza pintura a dedo, se trabaja dibujando sus manos y sellando sus dedos, para finalmente pintar y sellar toda la palma.
- Se sienta a la niña sobre una mesa pequeña y se le proporciona pedazos de plastilina para que pueda hacer bolitas y manipularla.

Observaciones:

Se observa que a la niña le agrada aprender nuevas cosas (las vocales) y ella misma a pesar de su dificultad ayuda controlando sus movimientos involuntarios.

Le divierte y gusta mucho jugar y que jueguen con ella con la cocina. Las fichas de memoria concentran y motivan a la niña a no equivocarse.

Conclusiones:

- ✓ Se observa que la niña tiene dificultad en el manejo y coordinación de todo el lado derecho de su cuerpo.
- ✓ La actividad de pintar y sellar sus manos agrada y le divierte bastante, se trabaja manipulando la mano afectada.
- ✓ Tiene un buen nivel de retención y memoria, tiene más aciertos que errores.
- ✓ Las actividades de motricidad fina permiten que la niña además aprenda el concepto de empezar y terminar una actividad y manipule y coordine de mejor manera sus manos.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar y fortalecer la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, de igual forma el desarrollo y fortalecimiento del lenguaje comprensivo y expresivo.

Brindar apoyo a la niña en el control del babeo a través de masajes orofaciales.

Nº de sesión: 6, 9,10, 14, 15

Actividades:

Leemos un cuento - Emitimos sonidos de animales - Imitamos para que sirva - Masajes orofaciales - Vemos un video “Cantando aprendo a hablar” - Soplamos papel y burbujas - Identificamos frutas.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se empieza la sesión relatando un cuento de animales el cual se pone en el regazo de la niña, la misma ayuda girando las páginas de una en una y se le pide que nos apunte donde ve determinada figura y que imite el sonido que emiten.
- En la siguiente sesión se refuerza la misma actividad pero esta vez dejando que la niña mediante balbuceos relate el cuento, el cual es de conocimiento de la niña al mismo tiempo que se va preguntando y ella va afirmando .(se repite la sesión tres veces)

- Se sienta a la niña y se le otorga de una a una las fichas con distintas figuras de cosas y se indica que la niña imite para que sirven, la niña indica imitando para que sirven y posteriormente pone las fichas en un tablero.
- Se muestra tarjetas con imágenes de distintos animales, vaca, perro, gato, etc. y se imita los sonidos de cada uno de ellos; posteriormente se le pide que imite dichos sonidos. La niña solo puede emitir el sonido de la vaca pero reconoce los otros afirmando con la cabeza.
- Se le realizan masajes orofaciales, en forma circular debajo de la quijada, en labio inferior y superior y mejillas, desplazando los dedos en la cara hacia arriba. (se repite cinco veces la sesión)
- Se muestra un video donde se estimula el soplo otorgándole unas tiras de papel de colores, al igual que burbujas para que sople. (Se repite la sesión cinco veces)
- Se muestra frutas de plástico en una canasta y se indica el nombre varias veces cuando se saca de una en una y se pide que apunte cuando se le pregunta el nombre.
- Se trabaja enseñando canciones cortas “la vaca lola”, “mis manitos” y se ayuda haciéndola aplaudir.
- Se la sienta en una silla adaptada y se refuerza mostrando vocales y pidiendo que las apunte ya que la niña no habla. Realiza con éxito la actividad (se repite cinco sesiones)

Observaciones:

Intenta reproducir sonidos aunque le son muy difíciles, se enoja y no desea continuar.

Le divierte la actividad de soplar burbujas, sonrío bastante.

El relato del cuento mediante balbuceos agrada y divierte bastante a la niña.

Conclusiones:

- ✓ La niña discrimina los sonidos, pero aún no puede reproducirlos todos.
- ✓ Se observa debilidad en el soplo.
- ✓ Los masajes orofaciales ayudan a fortalecer los músculos de la boca y a la vez ayudan a que la niña pueda tener un mejor control del babeo.

- ✓ La niña entiende órdenes, por lo que podemos decir que tiene lenguaje comprensivo.
- ✓ La predisposición de la niña en cuanto a su aprendizaje es favorable para su desarrollo.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Reforzar el desarrollo personal social y/o fortalecer las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 5, 9, 12, 13,16

Actividades:

Jugamos con otros niños - Aprendemos izquierda y derecha - ¿Cuántos años tengo? - ¿Que hago hoy? - Aprendo a lavarme y secarme las manos.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia la sesión en compañía de otra niña con parálisis cerebral, con la ayuda de las madres juegan a los pases con una pelota de plástico. Ambas niñas se divierten con el juego. Finalmente la niña mediante el balbuceo desea relatar y mostrar un cuento a su compañera la cual la mira detenidamente. (Se repite cuatro sesiones)
- Se inicia la sesión indicando y preguntando a la niña las actividades que realiza desde que despierta hasta que duerme, la niña va afirmando o negando con la cabeza lo que se le va preguntando, comprende la diferencia de mañana, tarde y noche.
- Se proporciona un recipiente con agua agarrándole de las manos, se ayuda a lavarlas y secarlas. (Esta actividad se repite varias veces)
- Se sienta a la niña en una silla y frente a un espejo se dice cuántos años tiene, luego se le pregunta; ella indica correctamente con sus dedos, para reforzar su conocimiento se pide que indique donde están ubicadas las partes de su cuerpo y las de la psicóloga, al mismo tiempo que se indica izquierda y

derecha. A pesar del movimiento incontrolado de su brazo, realiza la actividad positivamente (Se refuerza tres sesiones)

Observaciones:

Le divierte la actividad de mirarse frente al espejo. En la sesión de lavarse las manos la niña no pudo controlar esfínteres y se mojó el pantalón y se puso incomoda.

La manera de comunicarse de la niña nos ayuda a entenderla.

Conclusiones:

- ✓ Le encanta relatar cuentos de princesas.
- ✓ La niña es muy sociable, comparte actividades de juego con otros niños.
- ✓ Con apoyo realiza la actividad de lavarse y secarse las manos.

f) 3° Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico psicológico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos en la niña luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 12

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 51					Edad en meses: 56				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	13	19	15	19	66	14	22	18	23	77

En la comparación se muestra que la niña, se encuentra y continúa en un nivel de alerta, lo cual es deficiente para su desarrollo, sin embargo también se pueden observar mínimos avances pero significativos por discapacidad severa que presenta. La evaluación final del cuadro N° 12 responde con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 14, Motricidad fina 22, Audición y lenguaje 18, Personal Social 23.

o Área de motricidad gruesa

Recalcando que la niña no camina, los resultados después de la intervención se mantienen en alerta y responde como una niña de 19 a 24 meses y su edad cronológica es de 4 años y 8 meses (56 meses) cabe reconocer que logró superar algunos de los ítems como ser: caminar en punta de pies con ayuda, sostenerse bien, lo cual indica es deficiente para su desarrollo, y sigue presentando dificultades en los ítems de gatear o pararse.

o Área de motricidad fina

En esta área aunque de igual manera después de la intervención se mantiene en alerta, respondiendo como una niña de 49 meses, y su edad cronológica es de 4 años y 8 meses (56 meses), cabe resaltar que se observa la ayuda del programa en esta área con la ejecución positiva de los ítems: copiar línea vertical y horizontal, manipular tijeras con ayuda, agrupar por colores, formas y tamaños entre otros.

o Área de Audición y Lenguaje

En el área de lenguaje, su nivel es de alerta a un inicio y al finalizar la práctica, de igual manera se tiene desfase ya que ella no puede hablar, responde a una edad de 37 a 48 meses, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 4 años y 8 meses (56 meses), pero se concluye que después del programa de intervención la niña logra intentar realizar algunos sonidos onomatopéyicos, y describir cosas mediante gestos, entre otros, se debe seguir reforzando el desarrollo de esta área.

o Área de Personal Social

Aunque los resultados se mantienen en alerta después de la intervención, en esta área la niña pudo realizar algunos de los ítems: diferenciar hombre y mujer, trata de contar experiencias, tener un amigo especial, sabe cuántos años tiene, ella puede controlar esfínteres y comer sola entre otros; aunque aún es deficiente y por tanto puntúa como

una niña de 49 y su edad cronológica es de 4 años 8 meses (56 meses), se debe seguir reforzando esta área.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar asistiendo al gabinete de psicología y fisioterapia para seguir estimulándola de manera particular en todas las áreas.
- El apoyo y refuerzo continuo que se debe brindar en casa es de vital importancia para continuar con su proceso de rehabilitación.
- La participación e inclusión en las aulas de integración ayuda en su aprendizaje y socialización.
- La realización de masajes orofaciales ayuda a tener un control total del babeo.

Caso N° 13

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: DA

Fecha de nacimiento: 16/06/2002

Edad: 8 años 4 meses.

Fecha de evaluación: 04/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Espástica Cuadriparesia

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Refiere la madre que en la etapa prenatal sufre un accidente, cayendo inconsciente a los cinco meses de gestación.

En la etapa perinatal, el niño nace con parto prolongado, y tarda en llorar.

En el desarrollo de su evolución psicomotriz, el niño no gatea se sienta con ayuda y actualmente no camina. Dentro del desarrollo del lenguaje, actualmente el niño puede hablar aunque presenta problemas en la pronunciación y lo hace en un tono muy bajo.

En el desarrollo de su personalidad muestra ser un niño tímido y tranquilo, aunque algunas veces presenta conductas caprichosas.

En su independencia personal, es dependiente en todas las actividades de la vida diaria.

Según la expectativa de los padres en cuanto a su rehabilitación, esperan que su hijo llegue a caminar.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico al niño con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con el niño mediante el rapport y entrevista clínica o anamnesis que se aplica a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual puntúa en todas las áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 13, Motricidad fina 22, Audición y lenguaje 29, Personal Social 18.

o Área de motricidad gruesa

El desarrollo de esta área, se encuentra en un nivel de alerta, responde como un niño de 13 a 18 meses y su edad cronológica es de 8 años 4 meses (100 meses), y no puede realizar actividades como: saltar en los dos pies, caminar hacia atrás, pararse en un solo pie, entre otras.

o Área de motricidad fina

Responde como un niño de 37 a 48 meses y su edad cronológica es de 8 años 4 meses (100 meses) se encuentra en nivel de alerta, ya que no puede realizar actividades como: ensartar cuentas, agrupar por formas, dibujar, copear figuras simples entre otras.

o Área de Audición y Lenguaje

Se encuentra en un nivel de alerta, aunque responde como un niño de 73 a 84 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 8 años 4 meses (100 meses), se debe apoyar realizando actividades como: emitir más de veinte palabras, usar oraciones completas, diferenciar izquierda y derecha entre otras.

o Área de Personal Social

En esta área está en nivel de alerta respondiendo como un niño de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 8 años 4 meses (100 meses), lo cual no está de acuerdo a su edad y se debe seguir reforzando en actividades de: diferencia hombre- mujer, decir el nombre de papá y mamá, saber cuántos años tiene y otras, el niño sigue siendo dependiente en actividades de la vida diaria (aún no avisa para ir al baño, usa pañal).

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo general: Apoyar el desarrollo de la motricidad gruesa, mediante el fortalecimiento y manejo de miembros inferiores y superiores del lado derecho.

En estas sesiones se coordinó con el área de fisioterapia.

Nº de sesión: 4, 5, 10, 13, 17, 18.

Actividades:

Descarga de peso en piernas y brazos - Subir y bajar gradas - Subir y bajar las manos
- Saltar - Tirar y patear la pelota - Pintamos.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se pone al niño en el bipeDESTADOR y se proporciona en una mesa un rompecabezas con figuras simples y fichas grandes.
- Se trabaja con una pelota, donde se pide al niño que la tire hacia un objetivo utilizando brazos y piernas (la actividad se repite cinco sesiones).

- Posteriormente se pide al niño que levante el brazo derecho e izquierdo, luego se hace lo mismo con las piernas y se repite varias veces la actividad.
- Se juega con la pelota, se pide al niño que lance utilizando las dos manos, y los dos pies. Finalmente se ayuda a subir y bajar las gradas (se repite varias sesiones).
- Utilizando dibujos para colorear se pide al niño que los pinte con crayones.

Observaciones:

El niño disfruta jugando con la pelota. No le gusta estar en el bipeDESTADOR. Le fascina armar los rompecabezas y se alegra demostrar que puede hacerlo. Le cuesta trabajar con el pintado, se disgusta.

Conclusiones:

- ✓ A pesar de su dificultad motora el niño logra tirar la pelota utilizando ambas manos, aunque presenta debilidad en estas; logra patear la pelota con ambos pies pero necesita estar echado o sentado con apoyos.
- ✓ El niño sube y baja las gradas utilizando ambos pies, aunque se pone espástico
- ✓ Al niño no le interesa la actividad del pintado.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar la motricidad gruesa, apoyando la capacidad de realizar movimientos manuales finos, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 3, 5, 6, 9, 12, 14, 16

Actividades:

Manipulación de lentejas - Separar papeles de color - Ensarte de vasos, argollas y platillos - Armar torres - Manipular tijera - Selección por formas y tamaños - Material de ensarte - Pintar dibujos - Tocamos el piano - Domino de animales - Cuentas de colores y lana - Separamos por colores - Pasamos hojas de un cuento, manipulamos plastilina - Jugamos con pelotas pequeñas - Tocamos el piano.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se sienta al niño en posición correcta en su silla de ruedas y frente a él se pone una caja pequeña con un orificio en el medio. Dentro de la caja hay pelotas pequeñas y se le pide que saque de una en una con ambas manos.
- En otra sesión se le proporciona papeles de diversos colores y se le pide que los separe de acuerdo al color, y los guarde en una botella de plástico, lo hace con éxito, se refuerza con aplausos.
- Se sienta al niño en una silla adaptada y se muestra el insertado de vasos, argollas y platillos de colores para que manipule utilizando ambas manos, le gusta el trabajo aunque presenta dificultad.(Se repite seis sesiones)
- Se le otorga láminas de propiocepción suave y áspero se ayuda a tocar un piano con la mano derecha, se refuerza manipulando lenteja.
- Se otorga una serie de cubos de distintos tamaños y se le pide que arme torres.
- Se otorga un material de ensarte de varias argollas para que las inserte de acuerdo al color en orden decreciente.
- Se le hace separar maderas con formas y tamaños y argollas pequeñas para ejercitar las manos.
- Se presenta un domino de animales, al que debe armar según la secuencia que tienen y uniendo sus dos partes.
- Se clasifican papelitos por colores y se repite el nombre de los mismos.
- Se otorga al niño un juego de ensarte de diferentes figuras geométricas para que las inserte de una en una de acuerdo a la forma.
- Se enseña a manipular tijeras y se corta papeles, él logra hacerlo con ayuda.
- Se le da cuentas de colores e hilo y se le pide que realice un collar, con dificultad termina la actividad.
- Se le pide que realice el pintado de un dibujo (se repite cinco sesiones).
- Con trozos de plastilina se ayuda a formar pelotas pequeñas con ambas manos.

- Se le da un cuento para que gire las páginas e indique lo que va observando.

Observaciones:

Se observa que no le agrada la actividad de manejo de tijera y pintado de figuras, por la dificultad de manejar sus manos.

En algunas actividades es necesario poner al niño en una silla adaptada o en su propia silla de ruedas para trabajar de mejor manera. El niño se divierte tocando el piano.

Conclusiones:

- ✓ El niño logra realizar actividades planificadas, utilizando ambas manos aunque presenta dificultad.
- ✓ El niño aún no logra manipular la tijera y el manejo del lápiz de manera independiente.
- ✓ Después de algunas sesiones el niño llega cansado de su fisioterapia, le cuesta realizar las actividades.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el área de lenguaje y fortalecer la capacidad de reconocer y discriminar estímulos auditivos, de igual forma el desarrollo y fortalecimiento del lenguaje comprensivo y expresivo.

Nº de sesión: 3, 4, 7, 9, 11, 14, 16.

Actividades:

Sonidos onomatopéyicos - Cantar - Aprendemos izquierda y derecha Fortalecimiento de los músculos de la boca (labios, lengua y mejillas) Ejercicios de soplo - Vocales - Números - Tablero de aprendizaje - Práctica de sonidos - Masajes orofaciales.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se utiliza una grabación con sonidos de animales y cosas, posteriormente se le pide que identifique lo que ha escuchado.
- Se le muestra dibujos de animales y cosas, se emiten los sonidos y se le pide que los imite o reproduzca.

- Frente a un espejo, se muestra la vibración de los labios, se le pide que imite.
- Se otorga un rompecabezas de goma Eva con números y se pide que arme.
- Se inicia la sesión cantando y el niño la rechaza porque no le gusta hacerlo. No canta en ninguna sesión.
- Se pide al niño que saque y meta la lengua, que la lleve hacia los costados, arriba y abajo.
- Se indica al niño que infle un globo, sople papel picado, una vela, una cortina de papel celofán.
- Se muestra las vocales y consonantes acompañadas de dibujos, para posteriormente pedirle que las emita verbalmente.
- Se indica los números del 1 al 5 en una primera sesión y posteriormente en otra sesión del 6 al 10 (Se repite cuatro sesiones).
- Con un tablero de aprendizaje adaptado se pide al niño que busque las vocales y números.
- Se realizan masajes orofaciales para ayudar a controlar el escaso babeo que el niño presenta.

Observaciones:

No le agrada cantar se molesta. Le fascina trabajar con el rompecabezas porque se divierte. En la actividad de reproducir los sonidos, trabaja con alegría y logra emitir algunos.

Conclusiones:

- ✓ El niño adquiere el aprendizaje de vocales y números.
- ✓ Reproduce los sonidos aunque presenta dificultad en la pronunciación.
- ✓ El tablero de aprendizaje ayuda en el reforzamiento de su aprendizaje.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Apoyar en el desarrollo personal social, fortaleciendo las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 5, 8, 10,12

Actividades:

Pronuncio mi nombre completo - Cuántos años tengo? - Diferencia hombre mujer
Nombre de papá y mamá - Lavado de manos - Cepillado de dientes.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES**Actividades:**

- Se inicia enseñando al niño su propio nombre completo y se repite varias veces, y se le pregunta consecutivamente. La actividad se repite en todas las sesiones de esta área.
- Se indica al niño su edad y nos indica correctamente, se hace lo mismo con el nombre de sus padres hasta lograr que adquiera el aprendizaje.
- Se trabaja con el niño el lavado y secado de manos en compañía de otra niña que comparte el gabinete, se repite varias veces la actividad.
- Frente a un espejo, por imitación se enseña al niño a cepillarse los dientes, se repite varias veces la actividad.

Observaciones: El niño se divierte mientras manipula agua. No le agrada la actividad de cepillarse los dientes porque le cuesta salivar.

Conclusiones:

- ✓ El niño logra decir su nombre completo y el de sus padres con cierta dificultad en la pronunciación.
- ✓ Se logra que realice de manera independiente el lavado y secado de manos.
- ✓ El niño logra compartir y jugar con otras niñas y niños.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 13

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 109					Edad en meses: 114				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	13	22	29	18	82	14	23	32	24	93

En la comparación se muestra que el niño, se halla y se mantiene en nivel de alerta, lo cual es deficiente para su nivel de desarrollo. Sin embargo, se puede observar mínimos avances pero significativos tomando en cuenta su discapacidad.

La evaluación final del cuadro N° 13 responde con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 14, Motricidad fina 23, Audición y lenguaje 32, Personal Social 24.

o Área de motricidad gruesa

Tomando en cuenta que el niño no camina solo, el desarrollo de esta área después de la intervención se mantiene en nivel de alerta, respondiendo como un niño de 19 a 24 meses y su edad cronológica es de 8 años 9 meses (105 meses), ya que no puede realizar actividades como: correr, saltar en los dos pies, caminar hacia atrás, pararse en un solo pie, entre otras.

o Área de motricidad fina

Después de la intervención se mantiene en nivel de alerta ya que responde como un niño de 49 a 60 meses y su edad cronológica es de 8 años 9 meses (105 meses), aunque cabe resaltar que supera ítems como: agrupar por formas, separar objetos

grandes y pequeños, copiar figuras simples entre otras, sin embargo se debe seguir estimulando esta área.

o Área de Audición y Lenguaje

Esta área después de la intervención se mantiene en nivel de alerta, respondiendo como un niño de 73 a 84 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 8 años 9 meses (105 meses), sin embargo hay que resaltar que supera los ítems: conocer izquierda derecha, identifica letras, ordena los números en secuencia.

o Área de Personal Social

En esta área después de la intervención se mantiene en nivel de alerta ya que el niño sigue siendo dependiente en actividades de la vida diaria (aún no avisa para ir al baño usa pañal), el área requiere que siga habiendo apoyo ya responde como un niño de 49 a 60 meses y su edad cronológica es de 8 años 9 meses (105 meses), sin embargo hay que resaltar que logra superar los ítems: lavarse y secarse las manos, cepillarse los dientes con ayuda, interactuar con otro niño, diferenciar hombre mujer, decir el nombre de papá y mamá, saber cuántos años tiene y otras,

RECOMENDACIONES

- Se recomienda siga asistiendo al gabinete de psicología y fisioterapia.
- Se recomienda que el niño participe en actividades que le permitan interactuar más con otros niños/as.
- Su rehabilitación física, es importante para lograr una mayor independencia personal educativa y social.
- La estimulación en casa es de vital importancia para que el niño pueda seguir avanzando en las áreas de desfase.
- La inclusión a las aulas de integración educativa favorecen su desarrollo.
- El apoyo en casa con los masajes orofaciales ayuda a seguir fortaleciendo los músculos de la boca y terminar controlando el babeo.

Caso N° 14

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: IR

Fecha de nacimiento: 19/02/2002

Edad: 8 años 11 meses

Fecha de evaluación: 11/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Espástica Hemiparesia.

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Escala de desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Describe la madre que en la etapa prenatal presenta un estado emocional normal, sufriendo a los cinco meses una caída produciendo dolor en el bajo vientre.

Posteriormente en la etapa perinatal, la niña nació con una cesárea de emergencia, no llorando al nacer y de color morado, estuvo dos meses en la incubadora; la edad de la madre era de 18 años.

En su primera infancia, convulsiona dos veces a los cuatro años y toma medicamentos. Dentro de su evolución psicomotriz, la niña se sienta a los cuatro años, no gatea y actualmente no camina. En el desarrollo del lenguaje, a los cuatro años solo emite algunas palabras sueltas.

En el desarrollo de su personalidad muestra ser una niña alegre, aunque cuando se enoja presenta conductas caprichosas y no obedece órdenes.

Dentro de su independencia personal, la niña no es dependiente en todas las actividades de la vida diaria.

Según la expectativa de la madre en cuanto a su rehabilitación, espera que su hija llegue a caminar.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico a la niña con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con la niña mediante el rapport y entrevista clínica que se aplica a la madre y/o responsable de la niña y en las siguientes se evalúa el **pre- test**:

Evaluación de habilidades básicas: (Escala de Desarrollo de Nelson Ortiz)

La cual califica en todas las áreas un nivel de alerta: Motricidad gruesa 7, Motricidad fina 11, Audición y lenguaje 12, Personal Social 12.

o Área de motricidad gruesa

El desarrollo de esta área, se encuentra en un nivel de alerta, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 8 años 11 meses (107 meses) y según la tabla responde como una niña de 7 a 9 meses, porque no puede realizar actividades como: caminar sola, gatear, lanzar y patear la pelota, correr entre otras.

o Área de motricidad fina

En el desarrollo de la esta área se encuentra en nivel de alerta, ya que no puede realizar actividades como dibujar, separar objetos grandes y pequeños, copiar figuras simples, pasar hojas de un libro, anticipar salida de objetos, entre otras, responde de 13 a 18 meses, y su edad cronológica es de 8 años 11 meses (107 meses).

o Área de Audición y Lenguaje

Tomando en cuenta que la niña no puede hablar y solo emite algunos sonidos y palabras sueltas, responde como una niña de 13 a 18 meses y su edad cronológica es de 8 años 11 meses (107 meses), su nivel de desarrollo en esta área se ubica en nivel de alerta. Entre los ítems que no responde están: no reconoce el uso de objetos, no puede decir su nombre completo, no usa más de veinte palabras, entre otros.

o Área de Personal Social

En esta área responde como una niña de 13 a 18 meses y su edad cronológica es de 8 años 11 meses (107 meses), por lo tanto se ubica en nivel de alerta ya que no señala partes del cuerpo, no comparte juegos con otros niños, no diferencia hombre, mujer, es dependiente en todas las actividades de la vida diaria y no tiene control de esfínteres.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder mejorar el desarrollo de las habilidades psicológicas básicas en las áreas de: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo: Fortalecer el área de motricidad gruesa, mediante el apoyo en el fortalecimiento de miembros inferiores y superiores

Nº de sesión: 4, 7, 9, 11

Actividades:

Descargamos peso jugando con las pelotas de plástico - Lanzamos pelotas de plástico
- Pateamos pelotas de distintos tamaños.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia la sesión sentándose frente a la niña a una corta distancia y con

ayuda de la madre, se muestra el lanzar y agarrar la pelota con ambas manos, estimulando que ella pueda imitar, en un inicio le resulta difícil pero lo realiza con ayuda y sonríe mucho.

- Se pone a la niña en el bipeDESTADOR ya que siempre permanece sentada en su silla de ruedas y se le proporciona una caja grande dividida en dos partes y se pide que saque y meta las pelotas de un lado al otro, no termina la actividad, porque presenta poca tolerancia a la postura.
- Se inicia la sesión sentando a la niña en una silla cómoda para ella y se estimula para que pueda patear la pelota, se resiste porque no tiene fuerzas en sus piernas, tras varios intentos logra realizar pequeños movimientos, se refuerza con aplausos.

Observaciones:

Se observa que la niña se distrae con facilidad, y algunas veces pierde interés se le debe repetir varias veces para que realice las actividades.

La niña disfruta tirando y agarrando la pelota la presiona con fuerza y sonríe.

Conclusiones:

- ✓ El apoyo y asesoramiento de la fisioterapeuta ayuda en el desarrollo de las actividades.
- ✓ La niña aún no logra pararse por sí sola, el bipeDESTADOR ayuda a fortalecer músculos inferiores.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar el área de motricidad fina, fortificando la capacidad en la niña en cuanto a los movimientos manuales, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 3, 4, 5, 8, 10, 13, 15, 16.

Actividades a realizar:

Insertado de vasos, argollas y platillos de colores - Manipulamos lenteja - Insertamos papel picado en una botella de plástico - Aprendo los colores básicos - Pasamos hojas

de un libro - Caja de sorpresas - Ordenamos maderas de acuerdo a la forma y tamaño
- Encajamos argollas de colores.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia la sesión sentando a la niña y en una mesa pequeña, se le va mostrando el insertado de vasos por tamaños, argollas y platillos de colores con el objetivo de manipular ambas manos realiza el trabajo de acuerdo a su posibilidad. Se la anima cantando y aplaudiendo. Se refuerza la actividad en cinco sesiones.
- Se sienta a la niña en posición correcta y frente a ella se le proporciona una caja llena de lentejas con unas cuantas pelotas pequeñas y se le pide que saque de una a una con ambas manos.
- Se le proporciona papeles de diversos colores, se le muestra y pide que los introduzca de uno en uno en una botella, aunque lo realiza con dificultad, y no culmina la actividad.
- Se otorga a la niña una lámina con los colores rojo, amarillo, azul y verde en formas de cuadrados y redondos, al mismo tiempo se entrega los cuadrados y redondos uno por uno y de acuerdo al color se pide que la niña repita el mismo y ponga encima de la lámina donde corresponda. (se repite cinco sesiones)
- Se pide que manipule ambas manos separando maderas de acuerdo a las formas y tamaños se le proporciona ayuda. Lo realiza de manera mecánica, no entiende el concepto de formas y tamaños.
- Se presenta una caja sellada llena de juguetes de distintos diseños y tamaños y se la pone enfrente de la niña, se incentiva y ayuda a que abra con el fin que pueda agarrarlos sosteniendo con las dos manos.
- Se le otorga un piano de juguete y se muestra como tocarlo con ambas manos, la niña puede tocarlo y se refuerza manipulando lenteja, cantando y aplaudiendo, le divierten las actividades.

- Se le otorga un material de ensarte que viene de forma decreciente y consta de varias argollas las cuales debe introducirlas de una en una.

Observaciones:

La niña se distrae, le cuesta concentrarse en una actividad, empezar y terminar.

Sonríe cuando escucha el sonido del piano y aplaude. La niña se divierte lanzando las lentejas.

Conclusiones:

- ✓ La niña no entiende aún el concepto de empezar y terminar una actividad.
- ✓ La niña logra realizar las actividades de ensarte lo hace de acuerdo a su posibilidad.
- ✓ No logra adquirir el aprendizaje de algunas actividades, las realiza por imitación o de manera mecánica.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el área de lenguaje y fortalecer la capacidad de reconocer y discriminar estímulos auditivos, de igual forma el desarrollo y fortalecimiento del lenguaje comprensivo y expresivo.

Se realizan masajes orofaciales con el objetivo de controlar el babeo.

Nº de sesión: 4, 7, 9, 11, 14.

Actividades:

Imitamos sonidos de animales - Observamos y aprendemos con un video - Describimos un cuento - Tarjetas con todo tipo de figuras.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se realizan masajes orofaciales en todas las actividades de esta área.
- Se muestran de una en una tarjetas con figuras de animales y se emite el sonido de los mismos e incentiva a que repita, la niña observa atentamente y logra emitir algunos sonidos (vaca, perro, gato) se repite cinco veces.

- Reforzando la anterior sesión con en video se pretende que logre emitir lo que va escuchando.
- Se trabaja con música de fondo para estimularla. Se la sienta cómoda y se le proporciona un cuento de animales y se va relatando y mostrando lo que sucede y se observa en cada página.
- Se enseñan canciones infantiles “la vaca lola, mis manitos, pin pon” se hace aplaudir a la niña.
- Se muestra una serie de tarjetas con diferentes imágenes, se las va otorgando de una en una y se indica cuál es su nombre, para que sirva, la niña observa detenidamente y sonríe agarra las fichas y de una en una las va introduciendo en un tablero.

Observaciones:

En ocasiones la niña se ponía nerviosa y tiraba las cosas. Le gusta mucho ver el video se concentra y aplaude. A la niña le gusta cantar y aplaudir sonríe mucho.

Conclusiones:

- ✓ La niña logra fortalecer y discriminar la pronunciación de algunos sonidos onomatopéyicos.
- ✓ El trabajo con tarjetas permite ampliar el vocabulario de la niña.
- ✓ Se mantiene su dificultad en la pronunciación, por lo que se requiere continuar con el trabajo a través de un programa específico.
- ✓ Los videos educativos estimulan mucho el aprendizaje de la niña.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Desarrollar el área personal social, fortaleciendo las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Desarrollar en la niña habilidades básicas de lavado de manos y cepillado de dientes.

Nº de sesión: 6, 8, 10, 12, 17

Actividades:

Aprendo a lavarme y secarme las manos - Las partes de mi cuerpo - Aprendo a cepillarme los dientes.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja en compañía de otro niño el cual ayuda incentivando en el conocimiento de partes del cuerpo, empezando por cabeza, ojos, boca, etc.
- Utilizando un lavador, jabón y toalla se enseña a lavarse las manos. La actividad se repite en cinco sesiones.
- Frente a un espejo, se enseña a la niña por imitación el cepillado de los dientes. Logra la actividad con dificultad.

Observaciones:

La actividad con la compañía del niño, agrada y divierte a la niña que se siente feliz, juega con él. No le gusta cepillarse los dientes se come la crema dental.

Conclusiones:

- ✓ La niña logra reconocer tres partes de su cuerpo, (cabeza, ojos y boca)
- ✓ Se logra que la niña realice el lavado y secado de las manos y el cepillado de dientes requiere ayuda y supervisión.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico psicológico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos luego de la aplicación del programa de intervención.

CUADRO N° 14

Cuadro comparativo pre-test y post-test.

Escala de Desarrollo (EAD-1) Nelson Ortiz										
Niveles de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL					EVALUACIÓN FINAL				
	Edad en meses: 107					Edad en meses: 112				
	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL	M.G.	M.F.	A.L.	P.S.	TOTAL
Alto										
Medio Alto										
Medio Bajo										
Alerta	7	11	12	12	42	11	16	14	14	55

En la comparación se muestra que la niña, se encuentra y continúa en un nivel de alerta, lo cual es deficiente para su nivel de desarrollo. Sin embargo, también se pueden observar mínimos avances pero significativos en algunos ítems de las cuatro áreas evaluadas.

La evaluación final del cuadro N°14 responde con los siguientes puntajes: Motricidad gruesa 11, Motricidad fina 16, Audición y lenguaje 14, Personal Social 14.

o Área de motricidad gruesa

Tomando en cuenta que la niña no camina y utiliza su silla de ruedas todo el tiempo, el desarrollo de esta área después de la intervención se mantiene en un nivel de alerta, tomando en cuenta que su edad cronológica es de 9 años 4 meses (112 meses), y según la tabla responde como una niña de 10 a 12 meses, porque aún no puede realizar actividades como: caminar sola, gatear, correr entre otras.

o Área de motricidad fina

En el desarrollo de esta área después de la intervención se mantiene en nivel de alerta, respondiendo como una niña de 25 a 36 meses, teniendo en cuenta que su edad cronológica es de 9 años 4 meses (112 meses), aunque logra superar las actividades de: separar objetos grandes y pequeños, pasar hojas de un libro, anticipar salida de objetos, entre otras, se debe seguir reforzando esta área.

o Área de Audición y Lenguaje

En esta área después de la intervención se mantienen en nivel de alerta, tomando en cuenta que la niña no puede hablar y solo emite algunos sonidos y palabras sueltas, según la tabla responde como una niña de 25 a 36 meses y su edad cronológica es de 9 años 4 meses (112 meses), se necesita más apoyo y reforzamiento en esta área. Los masajes orofaciales fortalecen los músculos de la boca se debe seguir realizando.

o Área de Personal Social

Después de la intervención, se mantienen en nivel de alerta, ya que responde como una niña de 19 a 24 y su edad cronológica es de 9 años 4 meses (112 meses), aunque logra superar ítems como: señalar partes del cuerpo, compartir juegos con otros niños, entre otros. La niña es dependiente en todas las actividades de la vida diaria y no tiene control de esfínteres.

RECOMENDACIONES

- La niña debe continuar con su tratamiento de fisioterapia y apoyo del gabinete de psicología
- Se recomienda continuar con la estimulación particular en todas las áreas.
- Su participación con otros niños dentro del gabinete le permite ampliar los contactos y relaciones sociales.
- Los masajes orofaciales reforzados en casa ayudan a controlar el babeo.
- Es importante el apoyo de la familia en cuanto al trabajo y refuerzo de las actividades de la vida diaria, para que la niña logre el máximo de su independencia.

Caso N° 15

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: VC

Fecha de nacimiento: 14/12/2002

Edad: 4 años y 3 meses

Fecha de evaluación: 08/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Test de Goodenough

c) ANTECEDENTES GENERALES:

El niño, actualmente recibe apoyo en el CERFI en las áreas de fisioterapia, psicología e integración educativa. Actualmente vive con su padre y su abuela paterna quien se hace responsable y está a cargo de los cuidados del niño.

En relación a su evolución psicomotriz, el niño no camina. En el desarrollo del lenguaje, puede hablar, pero lo hace lentamente y su timbre de voz es muy bajo.

En los rasgos de su personalidad muestra ser un niño alegre y obediente algo tímido. Dentro de su independencia personal, el niño es independiente en algunas de las actividades de la vida diaria (comer solo, control de esfínteres, vestirse).

Según la expectativa del padre en cuanto a su rehabilitación, espera que su hijo estudie y salga adelante.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico al niño con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con el niño mediante el rapport y entrevista clínica que se aplica al padre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**:

RESULTADOS: Test de Goodenoung

Diagnóstico: Retraso Intelectual ligero o Leve

C.I. 64

Edad cronológica: 9 años 3 meses

Edad mental: 6 años

Retraso: 39 meses

En relación a la edad mental del niño, podemos observar que tiene un retraso intelectual leve y responde como un niño de seis años, sin dejar de tomar en cuenta su discapacidad, habiendo una diferencia de 39 meses de retraso de acuerdo a su edad cronológica.

Es importante reforzar y estimular actividades de juegos de memoria y retención, como también apoyar en actividades del colegio.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento a nuestro segundo objetivo el cual es: *Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico*, dirigido a poder reforzar el desarrollo de la lectoescritura y áreas de motricidad gruesa y fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE LECTOESCRITURA:

Objetivo: Fortalecer el desarrollo de la lectoescritura.

Nº de sesión: 2, 3, 5, 7, 8, 10,12, 15, 16.

Actividades:

Armado de rompecabezas - Buscamos pares - Domino de animales - Tablero de aprendizaje - Vocales - Números - Sumar y restar - Abecedario - Consonantes y Sílabas - Formación de palabras.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Armado de rompecabezas con la figura del cuerpo humano con ayuda de otro niño que comparte el gabinete.
- Se presenta una serie de tarjetas de pares en dos filas, se pide que las observe bien porque posteriormente se las vuelca y encuentre su par.
- Se presenta un domino de animales el cual debe armarlos según la secuencia que tienen y uniendo sus dos partes.
- Utilizando el tablero de aprendizaje formamos palabras simples y realizamos las sumas y restas (se repite ocho sesiones).
- Al niño se le da vocales con su respectivo dibujo, para reforzar el aprendizaje y la pronunciación de las mismas (a-avión, e-estrella, i- iglesia, o- oso, u- uva) se repite y muestra varias veces y se pide que las ordene de una en una e introduzca en un tablero de acuerdo a su respectivo dibujo, ya que el niño ingresó al primer grado de primaria.
- Se refuerza el aprendizaje con números y se ayuda a realizar sumas y restas (se repite la sesión cinco veces)
- Se ayuda al niño a conocer y repasar el abecedario cantando, se le otorga uno de goma Eva para que lo arme.
- Se otorga al niño tarjetas de vocales con su respectivo dibujo, para reforzar el aprendizaje y la pronunciación de las mismas (a-avión, e-estrella, i- iglesia, o- oso, u- uva) se repite y muestra varias veces y se pide que las ordene de una

en una e introduzca en un tablero de acuerdo a su respectivo dibujo.

- Se presenta una serie de tarjetas con distintos objetos y palabras simples (papá, mamá, mano, lima, dedo) se le va mostrando de una en una, se le pide que nos diga lo que observa y para qué sirve, al mismo tiempo que las va introduciendo en un tablero.

Observaciones:

Le cuesta trabajar en compañía de otro niño, actúa tímidamente. Le agrada aprender las vocales.

Conclusiones:

- ✓ Logra adquirir el aprendizaje de las vocales.
- ✓ El tablero refuerza su aprendizaje porque se concuerda al movimiento espástico de su mano.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo general: Apoyar el desarrollo de la motricidad gruesa, mediante el fortalecimiento y manejo de miembros inferiores y superiores del lado derecho.

En estas sesiones se coordinó con el área de fisioterapia.

Nº de sesión: 4, 5, 7, 10, 13.

Actividades:

Subir y bajar gradas - Saltar - Tirar y patear la pelota - Gateo - Descarga de peso en brazos - Camino hacia atrás.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja sosteniendo al niño por la espalda ayudando a subir y bajar las gradas.
- Se trabaja con la pelota, pidiendo al niño que lance utilizando las dos manos, y los dos pies (la actividad se repite cinco sesiones).
- Iniciamos ayudándole a descargar peso en brazos y se estimula el gateo.

- Se inicia la sesión tomándolo de la mano y mostrándole como caminar lentamente hacia atrás.

Observaciones:

El niño disfruta jugando con la pelota. El caminar hacia tras y subir las gradas genera inseguridad al niño.

Conclusiones:

- ✓ A pesar de su espasticidad el niño logra tirar la pelota utilizando ambas manos, aunque presenta debilidad en brazos y piernas.
- ✓ El niño sube y baja gradas utilizando ambos pies, con cierta inseguridad.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina, apoyando la capacidad de realizar movimientos manuales finos, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 3, 6, 8, 9, 14, 15, 16

Actividades:

Manipulación de lentejas - Separar papeles de color - Ensarte de vasos, argollas y platillos - Selección formas y tamaños - Pintar dibujos - Tocamos el piano.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se sienta al niño en posición correcta frente a él se le proporciona una caja llena de lentejas con unas cuantas pelotas pequeñas y se le pide que las saque de una en una utilizando ambas manos.
- En otra sesión se le proporciona papeles de diversos colores y se le pide que los separe de acuerdo al color, y los ponga en una botella.
- Se sienta al niño afirmando bien sus piernas y pies y se muestra el insertado de vasos, argollas y platillos de colores para que manipule utilizando ambas manos, le gusta el trabajo aunque presenta dificultad.

- Se trabaja separando maderas con formas y tamaños y argollas pequeñas.
- Se clasifican papelitos por colores y se repite el nombre de los mismos.
- Se otorga al niño un juego de ensarte de diferentes figuras geométricas para que las inserte de una en una de acuerdo a la forma.
- Se le pide al niño que realice el pintado de un dibujo (repite cinco sesiones).
- Se empieza la sesión cantando y tocando el piano.

Observaciones:

El niño se divierte tocando el piano, la manipulación de lentejas le agrada se divierte y sonríe. Se desespera cuando no puede realizar el pintado.

Conclusiones:

- ✓ Logra realizar actividades planificadas, pero lo hace de manera muy lenta ya que presenta debilidad en sus manos.
- ✓ Le es difícil manejar y coordinar sus manos con facilidad.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el área del lenguaje mediante sonidos onomatopéyicos, fortaleciendo la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, de igual forma el desarrollo y fortalecimiento del lenguaje comprensivo y expresivo.

Nº de sesión: 5, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 17.

Actividades:

Masajes orofaciales - Sonidos onomatopéyicos - Aprendo izquierda y derecha - Mi amigo pepe (títere) - Cantamos - Fortalecimiento de los músculos de (boca, labios, lengua y mejillas) - Ejercicios de soplo.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- En coordinación con la psicóloga y fisioterapeuta, se realiza al niño masajes orofaciales de forma circular fuera y dentro de la boca, con el propósito de

apoyar en el control del babeo (Esta actividad se la realizó en todas las sesiones del área del lenguaje).

- Se muestran tarjetas de animales al niño y se emite el sonido de los mismos e incentiva a que los repita, logra realizar la imitación, pero con problemas en la pronunciación.
- Frente al espejo de refuerza la lateralidad y el aprendizaje izquierda-derecha en su cuerpo y el de otra persona (psicóloga) al mismo tiempo que se pide que señale las partes de su cuerpo, realiza bien la actividad.
- Se incentiva cantando rondas infantiles y cortas, el niño aplaude.
- Por imitación, se pide al niño que saque y meta la lengua, que la lleve hacia los costados, arriba y abajo. (Esta actividad se la realizó en todas las sesiones del área del lenguaje).
- Frente a un espejo, se muestra al niño la vibración de labios, se pide que imite, actividad que realiza con mucho esfuerzo. (Repite varias sesiones).
- Se indica al niño que infle un globo, que sople una vela papel picado, y una cortina de papel celofán.
- Para fortalecer el lenguaje y elevar el tono de voz, se estimula cantando una canción y aplaudiendo (se repite tres sesiones).
- Se realizan masajes orofaciales para ayudar a controlar el babeo del niño aunque no lo presenta en cantidad.

Observaciones:

Todo lo que hace el niño se refuerza con elogios y aplausos, se lo coloca en un aula regular y cursa el primer grado de primaria. Trabajar con el títere divierte y agrada bastante, sonrío.

Conclusiones:

- ✓ Los masajes orofaciales permitieron que el niño tenga un mayor control del babeo.
- ✓ Se logra que el niño pronuncie en forma clara las vocales y letras del vocabulario.

- ✓ El refuerzo de vocales y consonantes ayudan en su vocabulario.
- ✓ El niño es integrado en el primer curso de primaria y se refuerza con aprendizaje de letras y consonantes.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Apoyar en el desarrollo personal social, fortaleciendo las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 3, 8, 10, 12, 16.

Actividades:

Pronuncio mi nombre y cuantos años tengo - Conozco mi cuerpo - Lavado de manos - Cepillado de dientes, Autoestima.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia enseñando al niño su propio nombre completo y se repite varias veces, luego se le pregunta consecutivamente. La misma actividad se repite con su edad, en todas las sesiones de esta área.
- Se trabaja en compañía de otro niño el que ayuda incentivando en el conocimiento de partes de su cuerpo, se pide a ambos niños que indiquen las partes de sus cuerpos empezando por la cabeza, ojos, labios, hombros, etc.
- Se trabaja el lavado y secado de manos, repitiendo varias veces
- Frente a un espejo, por imitación se enseña al niño en el cepillado de los dientes, se repite varias veces la actividad.
- Se trabaja en las aulas de integración ayudando en las tareas del colegio.
- Se inicia la sesión animando al niño que nos cuente experiencias vividas en el colegio con el fin de elevar su autoestima.

Observaciones: El niño se divierte mientras manipula agua. En un principio no se siente cómodo en las aulas de integración.

Le agrada trabajar con otro niño y juega con él al finalizar la sesión.

Conclusiones:

- ✓ Reconoce las partes de su cuerpo y de otra persona.
- ✓ El niño logra decir su nombre completo y su edad con cierta dificultad en la pronunciación.
- ✓ Se logra que el niño realice de manera independiente el lavado y secado de manos.
- ✓ La autoestima del niño estaba baja debido a la diferencia entre él y sus compañeros de curso.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos luego de la aplicación del programa de intervención.

RESULTADOS: Test de Goodenoug

Diagnóstico: Fronterizo

C.I. 79

Edad mental: 7 años 6 meses

Edad cronológica: 9 años 8 meses

Retraso: 26 meses

Después de la intervención, el niño incrementó su nivel intelectual a fronterizo, lo cual es favorable para el mismo sin dejar de enmarcar su discapacidad. Al inicio de la práctica el niño tenía la edad mental de 6 años y al finalizar tiene la edad mental de 7 años 6 meses. Sin embargo, se debe seguir reforzando y estimulando la parte intelectual, sin dejar de lado responsabilidades y actividades del colegio.

CONCLUSIÓN

Después de aplicar el programa de intervención y de acuerdo a la particularidad del caso se concluye que los resultados fueron óptimos ya que el niño logró ascender al

nivel Fronterizo lo cual es favorable para su proceso de enseñanza aprendizaje, tomando en cuenta que está iniciando el primer curso de primaria en la escuela regular. También se puede observar que superó 13 meses de retraso en comparación con la evaluación inicial.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el niño siga asistiendo al gabinete de psicología y fisioterapia.
- Se recomienda que el niño participe en actividades que le permitan interactuar más con otros niños/as.
- Es importante seguir realizando los masajes orofaciales en casa.
- La estimulación en casa es de vital importancia para que pueda seguir aumentando el nivel de desarrollando en las áreas de desfase.
- El apoyo particular en las actividades del colegio son de vital importancia para el niño.

Caso N° 16

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

En cuanto a la intervención se tuvo el apoyo y coordinación del área de fisioterapia, respecto a posturas y movimientos los cuáles refuerzan en su desarrollo.

a) DATOS GENERALES

Nombre: LL

Fecha de nacimiento: 14/12/2002

Edad: 4 años 3 meses

Fecha de evaluación: 08/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Test de Goodenough

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Refiere la madre que en la etapa prenatal ella presenta un estado emocional tranquilo.

En la etapa perinatal, la niña nace por un parto normal atendida en casa en el área rural, no emitiendo llanto y nace morada.

Dentro de su evolución psicomotriz, la niña se sienta a la edad dos años, parándose a los tres y actualmente camina con el apoyo de una persona.

En el desarrollo del lenguaje, la niña emite sus primeras palabras a los dos años, y actualmente puede hablar.

En los rasgos de su personalidad muestra ser una niña muy alegre, tierna y obediente.

Dentro de su independencia personal, la niña es independiente en algunas de las actividades de la vida diaria (comer, control de esfínteres, vestir).

El desarrollo de sus funciones básicas le permite continuar con su aprendizaje correspondiente al primer curso de primaria.

Según la expectativa de los padres en cuanto a su rehabilitación, esperan que su hija estudie y salga adelante.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico al niño con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con el niño mediante el rapport y entrevista clínica que se aplica a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**:

RESULTADOS: Test de Goodenoung

Diagnóstico: Retraso intelectual leve.

C.I. 57

Edad mental: 6 años

Edad cronológica: 10 años 7 meses

Retraso: 55 meses

En esta primera evaluación la niña presenta un retraso intelectual ligero o leve, y presenta un retraso de 55 meses en relación a su edad cronológica. Sin embargo, no significa que no pueda aprender, sino que lo hace de manera más lenta, porque actualmente presenta un desarrollo de sus funciones básicas que corresponden al primer curso de primaria. Mediante el plan de intervención se espera que pueda mejorar en el área intelectual.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico***, dirigido a poder reforzar el desarrollo de la lectoescritura y áreas de motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE LECTOESCRITURA:

Objetivo: Fortalecer el desarrollo de la lectoescritura.

Nº de sesión: 2, 4 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16.

Actividades:

Armado de rompecabezas - Juegos de memoria - Domino de animales - Tablero de aprendizaje - Vocales - Números - Sumar y restar - Abecedario - Consonantes y Sílabas - Formación de palabras - Trabalenguas y adivinanzas - Leemos cuentos.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Armado de rompecabezas cada vez más difíciles
- Se presenta una serie de tarjetas de pares en dos filas, se pide que las observe bien porque posteriormente se las vuelca y tiene que encontrar su par.
- Se le otorga un dominó de animales el cual la niña debe armar uniendo las partes de los mismos.
- Se otorgan tarjetas con vocales y sus respectivos dibujos, para seguir fortaleciendo su aprendizaje.
- Se refuerza el aprendizaje con números y se le ayuda a realizar sumas y restas (se repite la sesión cinco veces)
- Se le ayuda a repasar el abecedario cantando, se le otorga un rompecabezas de goma Eva para que lo arme.
- Utilizando el tablero de aprendizaje trabajamos consonantes y sílabas y formamos palabras simples, finalmente realizamos sumas y restas (se repite cinco sesiones).

- Se inicia la sesión dándole un cuento de animales, se lo va leyendo al mismo tiempo que se pide a la niña que nos ayude expresando palabras que comprende.(se repite seis sesiones)
- Se sienta cómoda a la niña y se inicia la sesión contando adivinanzas y enseñando trabalenguas, que repite aunque con dificultad en la pronunciación.

Observaciones:

La niña trata de armar el domino con los pies. Le gusta mucho armar rompecabezas porque le resultan fáciles y se entretiene.

Conclusiones:

- ✓ La niña reconoce y puede leer algunas palabras.
- ✓ Le agrada trabajar con los números, sumando y restando.
- ✓ A la niña le agrada aprender nueva canciones y cantar.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

Objetivo general: Apoyar el desarrollo de la motricidad gruesa, mediante el fortalecimiento y manejo de miembros inferiores y superiores del lado derecho.

En estas sesiones se coordinó con el área de fisioterapia.

Nº de sesión: 2, 4, 5, 7, 11, 13,16.

Actividades:

Subir y bajar gradas - Saltar - Tirar y patear la pelota - Gateo - Descarga de peso en brazos - Caminar sola.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja sosteniéndola de las manos ayudándole a subir y bajar gradas.
- Se trabaja con la pelota, en compañía de su hermana mayor que siempre la acompaña, se pide a la niña que lance utilizando las dos manos, y los dos pies (la actividad se repite cinco sesiones).

- Nos paramos en frente de la niña y tomándola de las manos la hacemos caminar despacio hacia adelante y poco a poco o con intervalos de tiempo la soltamos para que vaya adquiriendo equilibrio y camine sola.
- Se inicia la sesión poniendo a la niña en la colchoneta y se le ayuda a descargar peso en los brazos contando hasta donde soporte y se le ayuda a realizar el gateo (se refuerza 6 sesiones)

Observaciones:

La niña sonríe jugando con la pelota. La descarga de peso en brazos no es de su agrado se resiste alguna vez y no desea hacerlo. Se siente feliz de poder caminar sola.

Conclusiones:

- ✓ A pesar de su hipotonía la niña tiene equilibrio en su cuerpo. y
- ✓ El niño sube y baja gradas utilizando ambos pies, con cierta inseguridad.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina, apoyando la capacidad de realizar movimientos manuales finos, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 3, 6, 8, 9, 14, 15, 16

Actividades:

Manipulación de lentejas - Separar papeles de color - Ensarte de vasos, argollas y platillos - Selección de formas y tamaños - Pintar dibujos - Jugamos con la cocinilla - Tocamos el piano - Lápiz adaptado.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se sienta al niño en posición correcta frente a él se le proporciona una caja llena de lentejas con unas cuantas pelotas pequeñas y se le pide que las saque de una a una utilizando ambas manos.
- Se empieza la sesión cantando y tocando el piano.

- En otra sesión se le proporciona papeles de diversos colores y se le pide que los separe de acuerdo al color, y los ponga en una botella, se refuerza la actividad con insertado de canicas.
- Se sienta cómodamente a la niña y se demuestra el insertado de vasos, argollas y platillos de colores para que manipule utilizando ambas manos, le gusta el trabajo aunque presenta dificultad.
- Se le otorga una caja de maderas de distintas formas, tamaños y colores, ella manipula sus manos armando casas y torres.
- Se otorga a la niña un juego de ensarte de argollas de diferentes colores las cuales debe ordenar una a una en un tablero decreciente. Se refuerza con ensartado de figuras geométricas de acuerdo a la forma.
- Se le da un lápiz y se lo adapta a su mano con una cinta adhesiva para que pueda realizar el pintado de los dibujos (se repite la actividad cinco sesiones), se refuerza el manipulado de lentejas.
- Mediante una cocinilla de juguete que se proporciona a la niña, se interrelaciona jugando en compañía de otras dos niñas.

Observaciones:

Le agrada y divierte bastante la actividad de jugar con la cocinilla.

La niña se siente incómoda y se desanima ya que no se puede adaptar bien al lápiz.

Conclusiones:

- ✓ Logra realizar actividades planificadas, pero lo hace de acuerdo a sus posibilidades.
- ✓ Los movimientos involuntarios de sus manos no permiten optimizar las actividades.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el área del lenguaje mediante sonidos onomatopéyicos, fortaleciendo la capacidad de reconocer y discriminar los estímulos auditivos, de igual forma el desarrollo y fortalecimiento del lenguaje comprensivo y expresivo.

Nº de sesión: 5, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 17.

Actividades:

Sonidos onomatopéyicos - Aprendo izquierda y derecha - Cantamos - Fortalecimiento de los músculos de (boca, labios, lengua y mejillas) - ejercicios de soplo - Masajes orofaciales.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- En coordinación con la psicóloga, a la niña se le hacen masajes orofaciales de forma circular fuera y dentro de la boca, con el propósito de apoyar en el control del babeo (Esta actividad se la realizó en todas las sesiones del área del lenguaje).
- Se muestran tarjetas de animales y diversas entidades que emiten sonidos onomatopéyicos, se pide e incentiva a que repita, logra realizar la imitación, pero con problemas en la pronunciación y bajo timbre de voz.
- Frente al espejo de refuerza la lateralidad y el aprendizaje izquierda-derecha en su cuerpo y el de su hermana y la psicóloga al mismo tiempo que se le pide que señale las partes de su cuerpo, realiza bien la actividad.
- Se incentiva cantando rondas infantiles y cortas, la niña aplaude.
- Por imitación, se le pide que saque y meta la lengua, que la lleve hacia los costados, arriba y abajo. (Esta actividad se la realizó en todas las sesiones del área del lenguaje).
- Frente a un espejo, se le muestra la vibración de labios, se le pide que imite, actividad que realiza con mucho esfuerzo. (Repite varias sesiones).
- Se le indica que sople una vela, papel picado y una cortina de papel celofán e infle un globo, se refuerza con masajes orofaciales.
- Para fortalecer el lenguaje y elevar el tono de voz, se estimula cantando una canción y aplaudiendo (se repite varias sesiones).

Observaciones:

A la niña le encanta que canten, aplaude y se divierte.

Algunas actividades son difíciles de realizar por la falta de coordinación de sus manos, pero ella es muy paciente.

Conclusiones:

- ✓ La niña adquiere el aprendizaje de izquierda derecha.
- ✓ No puede realizar las actividades de soplo.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Apoyar en el desarrollo personal social, fortaleciendo las capacidades en cuanto a destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 5,7, 8, 10, 13, 15, 16.

Actividades:

Conozco mi cuerpo- Pronuncio mi nombre completo y digo cuantos años tengo - Cepillado de dientes - Autoestima - Trabajamos en las aulas de integración - Día del niño.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se inicia enseñando al niño su propio nombre completo y se repite varias veces, y se le pregunta consecutivamente. La actividad se repite con su nombre completo y su edad, en todas las sesiones de esta área.
- La niña participa de la actividad del día del niño.
- Se trabaja en compañía de otro niño el cual ayuda incentivando en el conocimiento de partes de su cuerpo, se pide a ambos que indiquen las partes de sus cuerpos empezando por la cabeza, ojos, labios, hombros, etc.
- Se trabaja el lavado y secado de manos, repitiendo varias veces
- Se trabaja reforzando la autoestima ya que la niña desea ir a la escuela regular.
- Frente a un espejo, por imitación se le enseña el cepillado de los dientes, se repite varias veces la actividad.
- Se trabaja en las aulas de integración ayudando en actividades otorgadas por la maestra.

Observaciones:

La niña se siente cómoda en las aulas de integración. Le agrada trabajar con otro niño y juega con él al finalizar la sesión. Se siente triste, desesperada y llora porque desea poder ir a la escuela.

Conclusiones:

- ✓ La niña logra decir su nombre completo y su edad con cierta dificultad en la pronunciación.
- ✓ Reconoce las partes de su cuerpo y de otra persona.
- ✓ Se logra que la niña realice de manera independiente el lavado y secado de manos.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos luego de la aplicación del programa de intervención.

RESULTADOS: Test de Goodenoung

Diagnóstico: Retraso intelectual leve.

C.I. 68

Edad mental: 7 años 6 meses

Edad cronológica: 11 años

Retraso: 42 meses

Como resultado después de la intervención se observa que la niña mantiene el mismo diagnóstico, sin dejar de reconocer que son avances importantes para la misma tomando en cuenta la severidad de su discapacidad, teniendo en cuenta los movimientos involuntarios y la falta de coordinación en sus manos. Al inicial la

práctica la niña presentaba la edad mental de 6 años y al finalizar presenta la edad de 7 años 6 meses. Aunque se requiere que siga teniendo apoyo y estimulación.

CONCLUSIÓN

Después de aplicar el programa de intervención y de acuerdo a la particularidad del caso se concluye que la niña presenta un nivel intelectual leve, lo cual le permite aprender pero no de acuerdo al grupo de sus pares, al mismo tiempo le ayuda a poder desenvolverse como una niña normal a pesar de la severa discapacidad que presenta.

También se puede observar que hay una diferencia de un año y medio que la niña pudo superar con ayuda del plan de intervención y en comparación a la evaluación inicial, lo cual es favorable porque ayuda a que siga avanzando en su proceso de enseñanza aprendizaje.

RECOMENDACIONES

- Es importante seguir realizando los masajes orofaciales en casa.
- Se recomienda siga asistiendo al gabinete de psicología y fisioterapia.
- Se recomienda que la niña participe en actividades que le permitan interactuar más con otros niños/as.
- La estimulación en casa es de vital importancia para que pueda seguir aumentando el nivel de desarrollo en las áreas de desfase.
- El refuerzo en casa ayuda a que logre mantener el equilibrio mientras camina.
- Los masajes orofaciales en casa ayudaran a controlar totalmente el escaso babeo que presenta.
- Debería seguir asistiendo al aula de integración, porque le ayuda a que siga preparándose para ingresar a la escuela.

Caso N° 17

Es importante recalcar que en el proceso de aplicación del programa se trabajó de manera individualizada de acuerdo a las áreas de desarrollo en desfase con el fin de contar con mejores resultados, teniendo una duración de 5 meses y 2 semanas y un total de 18 sesiones.

a) DATOS GENERALES

Nombre: JR

Fecha de nacimiento: 29/06/2001

Edad: 9 años 9 meses

Fecha de evaluación: 04/03/2011

Diagnóstico: Parálisis Cerebral

b) PRUEBAS APLICADAS:

Anamnesis

Test de Goodenough

c) ANTECEDENTES GENERALES:

Indica la madre que en la etapa prenatal presenta un estado emocional tranquilo, y a los cuatro meses sufre una caída de cadera con hemorragia necesitando ser internada.

En el desarrollo de la etapa perinatal, el niño nació por parto normal en su casa sin asistencia médica, no emitiendo llanto al nacer y morado.

Dentro de su primera infancia, el niño sufrió de bronquitis y anemia leve, también convulsiona y actualmente es medicado. En su evolución psicomotriz, el niño gatea y se sienta al año y medio, llegando a caminar a los dos años.

En el desarrollo del lenguaje, a los dos años emite sus primeras palabras, aunque actualmente habla presenta dificultad en la pronunciación de las letras “c””s””r”.

En los rasgos de su personalidad muestra ser un niño alegre, tranquilo aunque

presenta conductas caprichosas. Dentro de su independencia personal, el niño es independiente en algunas de las actividades de la vida diaria (comer, control de esfínteres, vestirse, desvestirse, jugar solo).

Actualmente está cursando el cuarto grado de primaria en el colegio Fe y alegría en las aulas de integración educativa.

Según la expectativa de los padres en cuanto a su rehabilitación, esperan que su hijo estudie y salga adelante.

d) 1º Fase: EVALUACIÓN INICIAL:

Se realiza un primer *diagnóstico psicológico al niño con Parálisis Cerebral*, en las primeras sesiones se empieza con el establecimiento y primer contacto con el niño mediante el rapport y entrevista clínica que se aplica a la madre y en las siguientes sesiones se evalúa el **pre- test**:

RESULTADOS: Test de Goodenoung

Diagnóstico: Retraso intelectual leve.

C.I. 57

Edad mental: 5 años 6 meses

Edad cronológica: 9 años 9 meses

Retraso: 51 meses

El niño presenta un nivel intelectual leve, lo que significa que entiende y puede aprender, aunque lo hace de manera pausada, recordando que es integrado en la escuela regular cursando el cuarto grado de primaria. A nivel intelectual en este caso es importante reforzar y estimular actividades de juegos de memoria, asimilación y retención y seguir apoyando en actividades del colegio. Presenta un retraso de 51 meses.

e) 2º Fase: INTERVENCIÓN

Para dar cumplimiento con nuestro segundo objetivo el cual es: ***Elaborar un plan de intervención en las áreas que presenten deficiencias y poner en práctica un programa de apoyo psicológico,*** dirigido a poder reforzar el desarrollo de la lectoescritura y áreas de motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal-social.

ÁREA DE LECTOESCRITURA:

Objetivo: Fortalecer el desarrollo de la lectoescritura.

Nº de sesión: 2, 4, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17.

Actividades:

Armado de rompecabezas - Juegos de memoria - Domino de animales - Tablero de aprendizaje - Vocales - Números - Sumar y restar y multiplicar - Abecedario - Consonantes y Sílabas - Tablero de aprendizaje - Formación de palabras - Trabalenguas y adivinanzas- Leemos un cuento.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Armado de rompecabezas con la figura del cuerpo humano.
- Se presenta una serie de tarjetas de pares en dos filas, se pide que las observe bien porque posteriormente se las vuelca y se pide que encuentre su par.
- Se otorga un dominó de animales el cual el niño debe armar uniendo las partes de los mismos.
- Se otorgan vocales en tarjetas y se refuerza el aprendizaje, ya que el niño está en cuarto grado de primaria.
- Se refuerza el aprendizaje con números y se ayuda a realizar restas y multiplicaciones. (se repite la sesión cinco veces)
- Se le ayuda a conocer y repasar el abecedario cantando, se le da uno de goma Eva para que lo arme (se repite en todas las sesiones de la área)

- Utilizando el tablero de aprendizaje formamos palabras simples y realizamos las sumas y restas (se repite cinco sesiones).
- Se inicia la sesión dando un cuento y una revista para que el niño pueda leer.
- Iniciamos la sesión enseñándole un trabalenguas y pidiéndole que pueda memorizarlo y reproducirlo, se continúa la sesión realizando adivinanzas.

Observaciones:

No le agrada trabajar con rompecabezas porque presenta dificultad al armarlos. Le divierte trabajar con las tarjetas, buscando su par.

Conclusiones:

- ✓ El niño no tiene un buen nivel de aprendizaje le cuesta aprender.
- ✓ Presenta algunos problemas de pronunciación y comprensión en la lectura.

ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA:

En esta área no se trabajó con el niño ya que el mismo no presenta severidad, porque pudo superar relativamente la deficiencia que padecía y actualmente la hemiplejía que presenta no es severa y le permite caminar y realizar todas las actividades de manera normal.

ÁREA DE MOTRICIDAD FINA:

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina, apoyando la capacidad de realizar movimientos manuales finos, sostener objetos en pinza con mayor precisión y control.

Nº de sesión: 3, 6, 8, 9, 14, 15, 16

Actividades:

Manipulación de lentejas - Ensarte de vasos, argollas y platillos - Pintar dibujos - Manipular plastilina - Material de costurado - Canicas -

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se sienta al niño en posición correcta frente a él se pone una caja llena de lentejas con unas cuantas pelotas pequeñas y se le pide que las saque de una en una utilizando en especial la mano hemipléjica.
- En otra sesión se le proporciona papeles de diversos colores y se le pide que los separe de acuerdo al color, y los ponga en una botella con la mano más contracturada.
- Se sienta al niño cómodamente en el piso y se le muestra el insertado de vasos, argollas y platillos de colores para que manipule utilizando ambas manos, le gusta el trabajo aunque presenta dificultad.
- Manipula sus manos separando maderas con formas y tamaños y argollas pequeñas.
- Se le otorga un juego de ensarte de diferentes figuras geométricas para que las inserte de una en una de acuerdo a la forma.
- Se le pide que realice el pintado de un dibujo (se repite cinco sesiones).
- Se empieza la sesión cantando y tocando el piano.
- Se manipula haciendo bolitas pequeñas con plastilina y papel crepe.

Observaciones:

La manipulación de lentejas agrada al niño se divierte y lo relaja. Se desespera cuando no puede realizar el armado de bolitas con la plastilina.

Conclusiones:

- ✓ Logra realizar actividades planificadas, pero lo hace de manera muy lenta debido a la hemiplejia de su mano izquierda.
- ✓ Le es difícil manejar y coordinar ambas manos con facilidad.

ÁREA DE LENGUAJE:

Objetivo: Desarrollar el lenguaje, apoyando con actividades que permitan al niño mejorar su pronunciación con los sonidos “r” “s” “c”

Nº de sesión: 5, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 17.

Actividades:

Aprendo izquierda y derecha - Cantamos - Fortalecimiento de los músculos de (boca, labios, lengua y mejillas) - Práctica de sonidos.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se utiliza una grabación con sonidos de animales y cosas, posteriormente se le pide que identifique lo que ha escuchado.
- Se trabaja en la sesión con rompecabezas cada vez más complicados.
- Se le muestra dibujos de animales y cosas, se emite los sonidos (onomatopéyicos) y se le pide que los imite o reproduzca.
- Por imitación, se pide al niño que saque y meta la lengua, que la lleve hacia los costados, arriba y abajo. (Esta actividad se la realizó en todas las sesiones del área del lenguaje).
- Frente a un espejo, se muestra la vibración de labios, se le pide que lo imite.
- Para la emisión del sonido “c” se enseña que realice gárgaras con agua natural.
- Para la emisión del sonido “r”, frente a un espejo se le pide que imite la vibración de la lengua en el paladar.
- Para la emisión del sonido “s”, se le pide imitar el sonido de silencio, de la víbora, canción de la viborita.
- Frente al espejo de refuerza la lateralidad y el aprendizaje izquierda-derecha en su cuerpo y el de otra persona (psicóloga) y en compañía de otra niña, al mismo tiempo que se le pide que señale las partes de su cuerpo.
- Se incentiva cantando rondas infantiles y cortas, aunque el niño no aplaude.

Observaciones:

No le gusta cantar, se pone intranquilo o nervioso con algunas actividades de la lengua.

Conclusiones:

- ✓ Le es difícil reproducir algunas silabas y realizar sonidos onomatopéyicos.

- ✓ Presenta dificultad en el armado de rompecabezas.
- ✓ Adquiere el aprendizaje de izquierda derecha y le gusta compartir con la niña.

ÁREA DE PERSONAL SOCIAL:

Objetivo: Apoyar en el desarrollo personal social, fortaleciendo capacidades y destrezas sociales e interpersonales.

Nº de sesión: 3, 6, 8, 10, 15.

Actividades:

Autoestima

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Actividades:

- Se trabaja con sesiones para elevar la autoestima del niño, porque es inhibido y tímido le cuesta socializar con sus compañeros.

Conclusiones:

- ✓ Se logra elevar la autoestima y se valora a sí mismo.

f) 3º Fase: EVALUACIÓN FINAL

Se realiza el diagnóstico final **post- test** para *evaluar el impacto del programa* y determinar los cambios producidos luego de la aplicación del programa de intervención.

RESULTADOS: Test de Goodenough

Diagnóstico: Retraso intelectual leve.

C.I. 66

Edad mental: 6 años 6 meses.

Edad cronológica: 10 años 2 meses

Retraso: 44 meses

Después de la intervención su CI es de 66 se mantiene con un retraso leve, tomando cuenta que el niño va avanzando de manera más lenta en comparación a su grupo de pares, pero logra hacerlo. Se puede observar que en relación a su edad mental inicial 5 años 6 meses el niño aumentó un año, en la evaluación final 6 años y 6 meses, los logros y avances son significativos, se debe seguir apoyando y reforzando en especial en actividades del colegio.

CONCLUSIÓN

Después de aplicar el programa de intervención y de acuerdo a la particularidad del caso se concluye que el niño presenta un nivel intelectual leve, lo cual le permite aprender pero no de acuerdo al grupo de sus pares, al mismo tiempo que le ayuda a desenvolverse como un niño normal en las aulas de integración del colegio Fe y Alegría.

También se puede observar que hay una diferencia de un año que el niño pudo superar con ayuda del plan de intervención y en comparación a la evaluación inicial, lo cual es favorable porque ayuda a que siga avanzando en su proceso de enseñanza aprendizaje.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el niño siga asistiendo al gabinete de psicología.
- Se recomienda que el niño participe en actividades que le permitan interactuar más con otros niños/as, dentro y fuera del colegio.
- El apoyo y refuerzo en las actividades del colegio son de vital importancia para el niño.
- La estimulación afectiva que se brinde en casa, ayudará al niño a emitir conductas cariñosas y afectivas.

6.1.2 RESULTADO GENERAL

EVALUACIÓN GRUPAL

Resultados generales de 14 pacientes evaluados con la Escala Abreviada de Desarrollo.

CUADRO N° 15

Resultados de la evaluación Inicial y Final

Motricidad Gruesa

Nivel de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto	0	0	0	0
Medio Alto	0	0	0	0
Medio Bajo	0	0	2	14.3
Alerta	14	100	12	85.7
TOTAL	14	100	14	100

En el área de motricidad gruesa, en la evaluación inicial el 100% de los niños/as presentan un nivel de Alerta, debido a la severidad y particularidad de cada caso, lo cual indica el desfase en esta área.

En la evaluación final el 14.3% ascienden al nivel Medio Bajo, ya que pudieron realizar y superar ítems como, agarrar y lanzar la pelota con ambas manos, fortalecer los músculos inferiores permaneciendo en el bipedestador, gatear, caminar con apoyo de un andador, etc. Aunque parecen mínimos avances son relevantes en estos niños/as tomando en cuenta su discapacidad, el restante 85.7 % mantienen el nivel de alerta.

CUADRO N° 16

Resultados de la evaluación Inicial y Final

Motricidad Fina

Nivel de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto	0	0	0	0
Medio Alto	0	0	0	0
Medio Bajo	0	0	3	21.5
Alerta	14	100	11	78.5
TOTAL	14	100	14	100

Según David Werner, todos los bebés nacen con el “reflejo de agarre”, usualmente este reflejo desaparece y el bebé va aprendiendo a agarrar y soltar las cosas a su gusto. Los bebés con parálisis cerebral a veces no tienen o apenas tienen esos reflejo y tardan en aprender a sostener las cosas y poder manipular los objetos.

En el área de motricidad fina, como se puede observar en la evaluación inicial, el 100% de los sujetos presenta un nivel de alerta, ya que les cuesta lograr agarrar y/o manipular objetos, no cuentan con habilidades de movimientos finos de acuerdo a su edad cronológica y de desarrollo.

En la evaluación final, el 78.5 % de ellos se mantienen en nivel de alerta, y el 21.5 % pasan al nivel Medio Bajo. El trabajo de fortalecimiento y manipulación de dedos y manos fue favorable para que los niños/as puedan adquirir nuevas habilidades como: sostener objetos con más precisión, pasar hojas de un libro, sostener dos o más objetos a la vez, entre otros.

CUADRO N° 17

Resultados de la evaluación Inicial y Final

Audición y Lenguaje

Nivel de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto	0	0	0	0
Medio Alto	0	0	0	0
Medio Bajo	1	7.2	2	14.3
Alerta	13	92.8	12	85.7
TOTAL	14	100	14	100

En esta área, en la evaluación inicial, 92.8 % de los niños presenta nivel de alerta ya que la mayoría de los niños no puede hablar, solo emiten llantos y balbuceos como también presentan babeo. El 7.2 % está en nivel medio bajo, son niños que presentan dificultad en la pronunciación, pero tienen un lenguaje comprensivo.

Después de la intervención en el resultado final se puede observar que un 78.5 % se mantiene en alerta y el restante 14.3 % asciende al nivel Medio Bajo, ya que los mismos logran reconocer y discriminar estímulos auditivos, mejorar la pronunciación de algunos sonidos, y superan ítems como: decir su nombre completo, aumentar su vocabulario, definir el uso de objetos entre otros. En general se determinan logros en 2 sujetos.

El apoyo de los masajes orofaciales permitió que seis pacientes puedan lograr controlar el babeo.

CUADRO N° 18

Resultados de la evaluación Inicial y Final

Personal Social

Nivel de desarrollo	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alto	0	0	0	0
Medio Alto	0	0	0	0
Medio Bajo	1	7.2	2	14.3
Alerta	13	92.8	12	85.7
TOTAL	14	100	14	100

En la evaluación inicial de esta área se puede observar que el 92.8 % de los sujetos se encuentra en nivel de Alerta, son dependientes en todas las actividades de la vida diaria, no se lavan las manos solos/as, no comparten con otros niños, no tienen control de esfínteres entre otros, lo cual es deficiente para su desarrollo. El restante 7.2 % lo que equivale a un paciente, está en el nivel medio bajo.

En la evaluación final un 85.7 % se mantiene en Alerta, y el 14.3% asciende al nivel Medio Bajo ya que estos lograron superar ítems como: lavarse manos y cara, mejorar y mantener sus relaciones interpersonales, decir el nombre de sus padres, señalar partes del cuerpo; aunque no logran tener una dependencia total son independientes en algunas actividades de la vida diaria como: tener control de esfínteres, aseo personal, comer solos, vestirse y desvestirse.

❖ **Resultado general de tres niños/as evaluados con el test de Goodenough para medir el nivel Intelectual.**

CUADRO N° 19

Resultados de la evaluación Inicial y Final

Test de Goodenough

Nivel de inteligencia	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Normal torpe	0	0	0	0
Fronterizo	0	0	1	33.3
Ligero o leve	3	100	2	66.7
Moderado	0	0	0	0
Grave	0	0	0	0
Profundo	0	0	0	0
TOTAL	3	100	3	100

En la evaluación inicial el 100% de los niños presenta un retraso mental ligero o leve, lo cual es deficiente para su edad cronológica. Sin embargo, con esta evaluación se pretende demostrar que la parálisis cerebral no afecta en un 100% el estado mental de algunos niños.

Después de la evaluación final sin dejar de enmarcar su discapacidad, podemos observar que el 33.3 % equivalente a un niño, incrementó su nivel intelectual a Fronterizo, lo cual es favorable para su desarrollo general ya que el mismo está iniciando el primer curso de primaria, y es un indicador de que tiene la capacidad de salir adelante aunque no en el mismo ritmo de su grupo de pares.

Al inicio de la práctica el niño presenta un C.I de 64 presentando la edad mental de 6 años y al finalizar presenta un C.I de 79, aumentando su edad mental a 7 años 6 meses, superando la diferencia de un año y medio, lo cual es favorable porque ayuda a que siga avanzando en su proceso de enseñanza aprendizaje. Sin embargo, se debe seguir reforzando y estimulando la parte intelectual, sin dejar de lado responsabilidades y actividades del colegio.

El restante 66.7% se mantiene con un nivel de inteligencia ligero o leve.

Como conclusión y aporte a este trabajo se puede observar que, algunos niños con PC que intelectualmente no presentan un compromiso intelectual totalmente profundo o deficiente, están capacitados para aprender y salir adelante, pudiendo ser insertados a la escuela regular como lo hacen todos los niños en general, a pesar de su deficiencia física y severidad de cada caso en particular; a su vez son un modelo y ejemplo a seguir para los demás niños tomados en cuenta en la práctica y al mismo tiempo para sus padres.

7.1 INFORME TÉCNICO DE LA INSTITUCIÓN SOBRE LA EFICIENCIA DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

VIII. CONCLUSIONES

Al haber concluido la Práctica Institucional (PI) en el Centro de Educación y Rehabilitación Física (CERFI), con el cumplimiento de 500 horas de apoyo psicológico a niños/as que asisten a esta institución, se concretan las siguientes conclusiones:

- ✓ En el área de motricidad gruesa, el 14.3% equivalente a 2 niños, ascienden al nivel Medio Bajo. Se pudieron realizar y superar ítems como, agarrar y lanzar la pelota con ambas manos, fortalecer los músculos inferiores permaneciendo en el bipeDESTADOR, gatear, caminar con apoyo de un andador, etc. Aunque parecen mínimos avances son relevantes en estos niños tomando en cuenta su discapacidad.
- ✓ En motricidad fina, el 21.5 % equivalente a 3 niños, pasan al nivel Medio Bajo. El trabajo de fortalecimiento y manipulación de dedos y manos fue favorable para que los niños/as puedan adquirir nuevas habilidades como: sostener objetos con más precisión, pasar hojas de un libro, sostener dos o más objetos a la vez, cortar con ayuda, separar objetos grandes y pequeños, separar por colores, construir torres de cinco cubos entre otros.
- ✓ En el lenguaje, tomando en cuenta que la mayoría de los niños no puede hablar, solo emiten llantos, balbuceos y presentan babeo. Pese a esta situación se logra obtener ascensos en el 14.3 % equivalente a 2 niños, que están en nivel medio bajo, son niños que presentan dificultad en la pronunciación, pero tienen un lenguaje comprensivo. Asimismo los niños logran reconocer y discriminar estímulos auditivos, mejorar la pronunciación de algunos sonidos, decir su nombre completo, aumentar su vocabulario, definir el uso de objetos, nombrar colores, reconocer izquierda-derecha, identificar letras y números iguales, identificar entre grande-pequeño, alto-bajo, arriba atrás, entre otros.

Con el apoyo de los masajes orofaciales se permitió que seis pacientes puedan lograr controlar el babeo.

- ✓ Tomando en cuenta que en el área personal social el mayor porcentaje de niños/as son dependientes en todas las actividades de la vida diaria, se concluye que el 14. 3%, equivalente a dos pacientes, ascienden al nivel Medio Bajo ya que estos lograron superar ítems como: lavarse manos y cara, mejorar y mantener sus relaciones interpersonales, decir el nombre de sus padres, señalar partes del cuerpo, diferenciar hombre y mujer entre otros. Aunque los mismos no logran tener una independencia total, llegar a ser dependientes en algunas actividades de la vida diaria como: tener control de esfínteres, aseó personal, comer solos, vestirse, desvestirse, etc.
- ✓ Algunos niños con parálisis cerebral que no presentan un compromiso intelectual profundo o deficiente, tienen la oportunidad de ser insertados en la escuela regular, como otros niños normales; como evidencia se plasma el caso de los tres niños que formaron parte de la práctica institucional.

Los niños con parálisis cerebral, al igual que otros niños “normales”, muestran la misma curiosidad, idénticos deseos y anhelos, variando tan solo en los apoyos para lograr los objetivos.

RECOMENDACIONES

Una intervención temprana en niños/as con parálisis cerebral es fundamental para su desarrollo personal, social y afectivo y tan importante como la de cualquier niño, por lo que una vez finalizado el trabajo se emiten las siguientes recomendaciones:

- ✓ Es importante continuar apoyando a los niños/as en todas las áreas del desarrollo, hasta que ellos/as puedan alcanzar al máximo una independencia que les permita lograr una integración social, educativa, laboral y social.
- ✓ En el área de la motricidad gruesa, es importante mantener una coordinación de cerca con el área de fisioterapia, utilizar el juego como una forma de mantener la motivación en los niños/as.
- ✓ En el área de motricidad fina se recomienda preparar material que motive al niño agarrar o manipular, se recomienda también a la familia hacer participar al niño/a en actividades como pelar arveja, manipular zanahoria, fideos, ordenar objetos en la cocina, en su cuarto, la casa, etc.
- ✓ En el área del lenguaje es importante implementar más sistemas alternativos de comunicación (lenguaje de señas, tableros de comunicación y otros) en el caso de niños/as que no pueden expresarse verbalmente.
- ✓ En el área de desarrollo personal social, se recomienda a los padres de familia dar mayor importancia al trabajo de las actividades diarias, para lograr que los niño/as logren adquirir al máximo una independencia personal.
- ✓ Recomendamos a la institución poder gestionar la implementación de más equipos, materiales y personal ya que son necesarios para poder tener mejores resultados en el proceso de rehabilitación de los niños con discapacidad física.

- ✓ Se recomienda a las autoridades pertinentes consideren la aplicación y el cumplimiento de la ley 1678, considerando los derechos de las personas con discapacidad, la construcción de infraestructuras adecuadas, asignación de recursos humanos y económicos, dotación de materiales y equipos, para tener una óptima y digna atención a estos niños.
- ✓ Realizar talleres para los maestros sobre la atención y/o educación de niños con parálisis cerebral. (adaptaciones curriculares, adaptación de mobiliario, adaptaciones de acceso, etc.).
- ✓ Realizar charlas o talleres de información y/o capacitación a autoridades de salud, educación y otras con el propósito de desarrollar acciones que brinden un mejor apoyo en el proceso de rehabilitación y/o integración de los niños/as con parálisis cerebral.