

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL**  
**SISTEMA EDUCACIÓN A DISTANCIA**  
**CARRERA DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**



**TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**MENCIÓN EDUCACIÓN PRIMARIA**

**“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INCIDENCIA EN EL  
DESARROLLO MOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 4 A 8 AÑOS DEL ÁREA DE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN  
ESPECIAL DON BOSCO”.**

**AUTORA: ESPERANZA VEGA GONZÁLEZ**  
**DIRECTOR: MSC. JORGE ENRIQUE REVELO ROSERO**

**MACHALA – EL ORO - ECUADOR**

## **CARTA DE CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR**

”En mi calidad de director del Trabajo de Grado presentado por la Sra. Esperanza del Carmen Vega González, para optar el Grado Académico de Licenciada en Ciencias de la Educación – Mención EDUCACIÓN PRIMARIA el Tema es: **“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 4 A 8 AÑOS DE EDAD DEL ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DON BOSCO “**

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Quito Distrito Metropolitano, a los        días del mes de mayo del 2012.

Msc. Jorge Enrique Revelo Rosero

**DIRECTOR**

## **AUTORIA**

Yo, Esperanza del Carmen Vega González, con C.I. 0702914227, certifico que los contenidos del presente trabajo son de mi autoría.

Quito, mayo del 2012.

---

Esperanza Vega González.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a mis adoradas hijas ya que ellas han sido la inspiración para mi superación, en cada página está impregnado el sacrificio y dedicación siendo un apoyo indispensable para llegar a feliz término de mi carrera profesional, con el cual veo cristalizados todos mis anhelos y objetivos.

Esperanza Vega González

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Tecnológica Equinoccial de Quito, en la Modalidad de Educación a Distancia, que se encuentran empeñados en aportar con nuevas técnicas para el adelanto académico y el desenvolvimiento profesional.

Mi cordial reconocimiento de gratitud al Msc. Jorge Enrique Revelo Rosero, por el apoyo en el seguimiento de este proyecto brindándome su tiempo y paciencia necesaria para el desarrollo del mismo. En general a todos quienes me han apoyado, en especial a mis compañeros del Instituto de Educación Especial Don Bosco, quienes con solvencia profesional y vasta experiencia me supieron guiar adecuadamente para realizar el presente trabajo investigativo.

Esperanza Vega González

## INDICE DE CONTENIDOS

Portada	
Página de Certificación.....	ii
Página de Autoría.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenidos.....	vi
Índice de tablas y gráficos.....	ix
Resumen Ejecutivo.....	x
Resumen ejecutivo traducido al idioma inglés.....	xi

### CAPÍTULO I

1 El problema de la investigación.....	3
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del Problema.....	5
1.3 Formulación del problema.....	6
1.4 Preguntas Directrices.....	6
1.5 Objetivos.....	7
1.5.1 Objetivos Generales.....	7
1.5.2 Objetivos Específicos.....	7
1.6 Justificación.....	7

### CAPÍTULO II

2 Marco teórico.....	9
2.1 Estimulación Temprana.....	11
2.2 Objetivo.....	11
2.3 Áreas de Estimulación Temprana.....	11

2.4 ¿Cómo se desarrolla el cerebro de los niños en la edad temprana?.....	13
2.5 Tipos de Estimulación.....	14
2.6 La Estimulación Temprana entre la familia y la escuela.....	15
2.7 La obligación y las actividades .....	16
2.8 Estimulación temprana y desarrollo infantil.....	17
2.8.1 Desarrollo en la edad escolar.....	17
2.9 Psicomotricidad.....	20
2.9.1 Areas de Psicomotricidad.....	20
2.9.2 Motricidad.....	21
2.9.3 tipos de motricidad.....	25
2.10 Motricidad en niños especiales.....	25
2.10.1 Niños con necesidades educativas especiales.....	26
2.10.2 Causas que inciden en el desarrollo motriz.....	29

### CAPÍTULO III

<b>3 Marco Metodológico.....</b>	<b>44</b>
3.1 Diseño de la Investigación.....	44
3.2 Población y muestra.....	44
3.3 Análisis e interpretación de datos.....	45
3.4 Encuestas aplicadas.....	55

### CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones.....	65
5.2 Recomendaciones.....	65

### CAPÍTULO VI

6 Propuesta.....	69
6.1 Tema.....	69

6.2 Justificación.....	69
6.3 Objetivos.....	70
6.4 Objetivo General.....	70
6.5 Objetivos Específicos.....	70
6.5.1 Hipoterapia.....	71
6.5.2 Efectos terapéuticos.....	72
6.5.9 Parálisis cerebral.....	76
6.7 Guía de Talleres.....	80
6.7.1 Taller 1.....	80
6.7.2 Taller 2.....	82
6.7.3 Taller 3.....	85
6.7.4 Taller 4.....	86
BIBLIOGRAFÍA.....	89
ANEXOS.....	92



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

### **Encuestas aplicadas a Profesores**

Tabla y Gráfico No. 01	35
Tabla y Gráfico No. 02	36
Tabla y Gráfico No. 03	37
Tabla y Gráfico No. 04	38
Tabla y Gráfico No. 05	39
Tabla y Gráfico No. 06	40
Tabla y Gráfico No. 07	41
Tabla y Gráfico No. 08	42
Tabla y Gráfico No. 09	43
Tabla y Gráfico No. 10	44

### **Encuestas aplicadas a Padres de Familia**

Tabla y Gráfico No. 17	51
Tabla y Gráfico No. 18	52
Tabla y Gráfico No. 19	53
Tabla y Gráfico No. 20	54
Tabla y Gráfico No. 21	55
Tabla y Gráfico No. 22	56
Tabla y Gráfico No. 23	57
Tabla y Gráfico No. 24	58
Tabla y Gráfico No. 25	59

## RESUMEN EJECUTIVO

El primer problema que encuentra hoy el hijo discapacitado es su inserción en la sociedad, en el momento en que trata de vivir de modo más autónomo en relación con su familia, consiste en que esta sociedad muchas veces no está muy bien dispuesta a acogerlo en cuanto persona humana, sujeto de derechos inviolables; en realidad, la persona discapacitada encuentra a menudo dificultad para ejercer su derecho a vivir en la sociedad, a compartir espacio, trabajo y vivienda con los que no padecen discapacidad. Esa falta de disposición a acoger al discapacitado por parte de nuestra sociedad parece vinculada, en parte, a una percepción ofuscada de la dignidad intrínseca del ser humano discapacitado. Por esto es necesario ayudar a hacer que esas dificultades sean cada vez más superables en los niños, en esta investigación se trata de presentar alternativas que mejoren el desarrollo motriz en los niños y que le ayuden a superar los obstáculos en la sociedad. Sin embargo también encontramos motivos de esperanza e impulso a la acción positiva en recientes desarrollos de los conocimientos médicos, neurológicos, pedagógicos y educativos en relación con los discapacitados.

Las muestras de apoyo que el Instituto Especial Don Bosco presenta para estos niños y jóvenes son varias en diferentes niveles tanto de discapacidad como en caso de enfermedad que requiera rehabilitación, por lo tanto se precisa la atención en todo nivel. En este caso los niños de 4 a 8 años, son quienes demuestran mayor capacidad de atención debido a que su nivel en ciertos casos es de discapacidad múltiple lo cual obliga a permanecer a un adulto cerca de ellos tanto para alimentarse como para sus diferentes necesidades. Por esto es necesario que tengamos en cuenta la alternativa de nuestra investigación como es la Hipoterapia que gracias al apoyo de personas bondadosas de nuestra ciudad se hará realidad.

**PALABRAS CLAVES:** ESTIMULACIÓN TEMPRANA // MOTRICIDAD // DESARROLLO // INFANTIL // HIPOTERAPIA

## EXECUTIVE SUMMARY

The first problem that finds the son today incapacitate is its insertion in the society, in the moment at which it tries to live on more independent way in relation to his family, consists of who this society very well is often not arranged to welcome it as soon as human person, subject of rights inviolable; and in reality, the incapacitate person often finds difficulty to exert its right to live in the society, to share space, work and house from which do not suffer disability. That lack of disposition to welcome in the incapacitate one on the part of our society seems tie, partly, to obfuscated perception of the intrinsic dignity of the incapacitate human being. By this it is necessary to help to cause that those difficulties are more and more surmountable in the children, in this investigation is to present/display alternatives that improve the motor development in the children and who help him to surpass the obstacles in the society. Nevertheless also we found reasons for hope and impulse to the positive action in recent developments of medical, neurological, pedagogical and educative the knowledge in relation to the incapacitates ones.

The support samples that the Special Institute Don Bosco presents/displays for these children and young people are several in different levels as much from inability as in case of disease that requires rehabilitation, therefore the attention in all level needs. In this case the children of 4 to 8 years, are the one who demonstrate greater capacity of attention because its level in certain cases is of multiple inability which forces to remain to an adult near them as much to feed itself as for its different necessities. By this it is necessary that we consider the alternative of our investigation like is Hipoterapia that thanks to the support of kind people of our city will become reality.

**KEY WORDS:** EARLY STIMULATION// MOTRICIDAD// INFANTILE DEVELOPMENT//// HIPOTERAPIA

## INTRODUCCIÓN

Las condiciones del trabajo escolar vienen determinadas por el estado de los niños, es por ello que se considera la Estimulación Temprana como método terapéutico para analizar y potenciar las destrezas, ya que su influencia es indispensable para su desarrollo.

Todos quienes de alguna u otra manera nos encontramos comprometidos dentro de este proceso educacional, necesitamos conocer y manejar ciertos principios, fundamentos, técnicas y instrumentos que permitan facilitar el tránsito hacia el logro de potenciar destrezas en el desarrollo integral de cada uno de los niños que asisten al Instituto de Educación Especial Don Bosco.

En este sentido la Estimulación se presenta y cumple un rol fundamental en el cambio de conductas dentro de un esquema de desarrollo, específicamente en los niños que presentan algún tipo de dificultad y que por circunstancias de la vida no han recibido oportunamente una atención oportuna, adecuada y continua.

Analizando la importancia que tiene la Estimulación Temprana, en el desarrollo de destrezas, en sus aspectos más puntuales dentro del tratamiento, implica la relación que tiene, al realizar el proceso terapéutico en forma científica y coordinada a la vez que se motive al padre de familia a procurar que cada niño/a se conozca y acepte a sí mismo, haga adecuado empleo de sus potencialidades y que su integración a la sociedad sea en forma positiva, responsable y creadora.

Mirando desde esta perspectiva los alcances que puede lograrse con la estimulación son de gran relevancia, sobre todo ahora en que las nuevas concepciones educacionales integran conocimientos, valores, formas

específicas de aplicar técnicas de enseñanza- aprendizaje. Esta labor educacional alcanza su máxima expresión, dentro del ámbito terapéutico, proyectándose el deseo de ayudar a los niños con dificultades, a entender su propia realidad y a la comunidad que lo rodea, a buscar solución a sus problemas, en fin, a desarrollarse armónicamente de acuerdo a sus particularidades capacidades. Especialmente en la parte psicomotriz que es la base donde se desarrollan las otras destrezas.

La Estimulación no perderá de vista su acción altamente sensibilizadora ya que de ahí parte el desenvolvimiento del niño cuando ve en los profesores, y familiares, como un apoyo para desarrollar, no solamente sus destrezas, sino también su personalidad.

## **CAPITULO I**

### **El problema**

#### **1.1 Tema**

**“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 4 A 8 AÑOS DEL ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DON BOSCO ”**

#### **1.2 Planteamiento del Problema**

Cuando los gobiernos o las políticas educativas de nuestros países hacen referencia a "la necesidad de que la educación atienda a la diversidad", están haciendo hincapié en una realidad socio-política de la cual no podemos escapar. Y además se están basando en la política educativa de los países del primer mundo donde la atención a la diversidad es prioridad educativa.

Cuando hablo de inclusión de niños con capacidades especiales o necesidades especiales, generalmente no sé por qué motivo, no se contemplan los niños superdotados o hiper estimulados de los cuales recibimos varios en el jardín y se transforman en los famosos niños problemas. Aparentemente como docentes nos dificultan más nuestro hacer (por falta de conocimiento en el tema) los niños autistas, síndrome Down, ciegos o sordos.

- La diversidad en la población escolar responde a un carácter individual y/o social; de capacidad, de intereses, de ritmos de aprendizaje, étnicas, religiosas, lingüísticas, etc.

- La diversidad es lo más genuinamente natural al ser humano; la escuela responde a ello con propuestas acordes a las particularidades de los alumnos. Las necesidades especiales es uno de los conceptos que marca el cambio de paradigma en educación. La atención está puesta en las posibilidades del sujeto que aprende y no en sus limitaciones.

"La realidad social y cultural se refleja en las instituciones educativas y cada vez es más manifiesta la complejidad del contexto escolar actual, por lo que se hace evidente y necesario optar por una educación abierta, "en y para la diversidad", poniendo de manifiesto un pensamiento con relieve multidimensional, que contemple las diferencias aceptando y valorizando la heterogeneidad de los niños/as y de las docentes.

Institucionalmente la diversidad estará orientada a la valoración y aceptación de todos los alumnos y al reconocimiento de que todos pueden aprender desde sus diferencias y la diversidad social.

*"Reconociendo que las prácticas áulicas son complejas, cargadas de obstáculos que se acentúan en las relaciones ínter e interinstitucionales; esto nos lleva a tener que superar el paradigma de la simplicidad en la Educación Inicial (donde hay un problema y se atiende desde el sentido común, apuntando al practicismo mas que a otra cosa) asumiendo el paradigma de la complejidad en el hacer educativo cotidiano".<sup>1</sup>*

En el Instituto de Educación Especial Don Bosco, existe afluencia de niños con necesidades educativas especiales, con diferentes tipos de discapacidades adquiridas por varios factores los cuales reciben a diario las respectivas terapias notándose un mejor rendimiento académico. Sin embargo existen niños que no han recibido Estimulación Temprana desde su nacimiento tomando en cuenta que ya se detectó una discapacidad en ellos, siendo estos lo que presentan mayor dificultad en relación a su motricidad, esto se da por desconocimiento y quemeimportismo de los padres de familia

---

<sup>1</sup> <http://www.maestrasjardineras.com.ar/nee.htm>

al no asistir oportunamente a un centro adecuado para su estimulación necesaria, solo se han interesado cuando el caso se va volviendo más severo al darse cuenta que el niño no se desempeña normalmente, recién tratan de buscar ayuda en un centro especializado.

Cuando el niño ingresa en esta situación, el Profesional se ve en la urgencia de realizar una evaluación al niño, mediante la observación de conductas, aplicación de test o pruebas, y lo más importante la anamnesis familiar, donde se determina las causas que originan las alteraciones, en este caso en el área motriz que es el área principal para que se desarrollen las otras, y mediante la estimulación, aplicar técnicas terapéuticas considerando el caso, y lograr en la medida de sus capacidades su rehabilitación. Es importante recalcar que asisten casos de niños con sus destrezas totalmente atrofiadas y es por esta razón los profesionales se ven en la necesidad de analizar esta problemática para luego utilizar técnicas emergentes acordes, que puedan de alguna manera dar estabilidad desde un mínimo hasta un alto nivel de potencialidad en el desarrollo de sus habilidades tanto motrices como intelectuales, ya que cada niño tiene su particularidad y varía desde una leve hasta una profunda dificultad y es en esta última que se debe aplicar las técnicas emergentes analizadas y estudiadas por un equipo interdisciplinario. Todo este proceso debe ser continuo, para que tenga buenos resultados, caso contrario no tendrá validez ya que se ha detectado en otros aspectos que un cierto número de niños no acuden con frecuencia a la institución esto constituye un estancamiento y por ende el retroceso de las destrezas que en algún momento se superaron iniciando desde cero, para luego recuperar lo que se ha logrado.

El profesional responsable junto con el equipo interdisciplinario debe trabajar con los padres de familia en el campo de la orientación y motivación para hacerlos partícipes de un proceso rehabilitatorio donde juega un papel importante el desarrollo integral del niño y que la familia es el cimiento principal para fortalecer sus destrezas. En el Instituto donde laboro como



técnica he observado que son el 50% de los padres que se involucran al proceso de rehabilitación, y a las capacitaciones y el resto no lo hacen convirtiéndose en una dificultad que impide llevar de mejor manera la rehabilitación de los niños. Considero que la Estimulación se debe dar dentro del núcleo familiar y es en la institución donde se educa el niño donde debe ser reforzada con otras técnicas más especializadas para que en conjunto lograr su máximo desarrollo.

### **1.3 Formulación del Problema**

La falta de Estimulación Temprana influye en el desarrollo motriz de los niños de 4 a 8 años que padecen parálisis cerebral del área de estimulación temprana del Instituto de educación Especial Don Bosco de Zaruma.

### **1.4 Preguntas Directrices**

- ¿La falta de Estimulación Temprana influye en el retraso motriz del niño?
- ¿La hipoterapia estimula el área motora de los niños para su desarrollo integral?
- ¿Aplican los padres de familia en forma constante y correcta las técnicas indicadas por los profesionales para el desarrollo de habilidades motrices mediante la Estimulación Temprana?
- ¿La estimulación temprana favorece al desarrollo de los niños con parálisis cerebral?
- ¿La inasistencia al centro de Rehabilitación son causales determinantes para que el niño con dificultades motrices no progresen en su tratamiento?

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

Diseñar talleres dirigido a los Padres de Familia en los que se tratarán temas relacionados con las estrategias aplicadas a la hipoterapia.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

1. Definir las características de la parálisis cerebral
2. Identificar las características de la Hipoterapia
3. Identificar las estrategias aplicadas en la Hipoterapia
4. Establecer la importancia de la Hipoterapia.
5. Definir las características del desarrollo Psicomotor.

## **1.6 Justificación**

Uno de los objetivos de la vida de una persona es contribuir eficazmente con la sociedad a la que nos pertenecemos y que esta contribución determine mejores condiciones de existencia a dicha sociedad.

FPANJEZ (Fundación de Padres y Amigos pro Niños y Jóvenes Especiales de Zaruma), es una Fundación que regenta el Instituto de Educación Especial Don Bosco, con el fin de cubrir las necesidades que tienen los niños con Necesidades Educativas Especiales, ya que es la Única Institución en el cantón que aporta con un Equipo Interdisciplinario, la atención necesaria para acoger a todos los niños excepcionales que presenten algún tipo de Dificultad y/o discapacidad, es por ello que creció el interés de realizar este trabajo investigativo en este Instituto en el cual se ha experimentado el tratamiento de dificultades que presentan los niños, especialmente en el área motora, en la cual he adquirido conocimientos.

De ahí nace la idea de trabajar en esta categoría, es decir con las destrezas motrices, ya que de acuerdo al desempeño en esta área se determina que

los niños necesitan de este potencial para desarrollar otras destrezas ya que lo cognitivo, lo sensorio-perceptivo, el lenguaje en si gira en torno a esta destreza; el movimiento lo determina todo. Por tal razón es necesario que se deba partir de la estimulación tanto en el núcleo familiar como institucional para que el niño adquiera destrezas confortables dentro de su desarrollo integral.

Considerando que, a través de esta realidad debemos juntar esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de los niños y convertirlos en entes importantes dentro de la sociedad, ya que en el transcurso de los años vendrán más niños con dificultades y debemos estar preparados para recibirlos, por tal razón es necesaria la formación profesional, la estabilidad familiar, y la predisposición de la sociedad para aceptarlos e integrarlos como seres capaces de desenvolverse en todo ámbito tanto cultural, deportivo, cívico, religioso y especialmente escolar, esto se logrará de acuerdo al trato que le demos y a las expectativas que tengan para salir adelante. El compromiso es seguir trabajando en conjunto con profesionales y padres de familia y contribuir con la superación de dificultades, orientación a los padres de familia, y aportar con nuevas propuestas para lograr de acuerdo a su nivel evolutivo destrezas y habilidades que son la base para su desempeño escolar, y laboral.

## CAPÍTULO II

### 2 Marco teórico

#### 2.1 Estimulación temprana

##### Definición

Las últimas investigaciones en el campo de la neurociencia, insisten en el profundo impacto que las experiencias tempranas, en los niños pequeños, pueden tener sobre la evolución y la capacidad del sistema nervioso. El cerebro del niño se cuadruplica en peso entre su nacimiento y los seis años. Esto depende, entre otros factores funcionales, de la estimulación de la que ha sido objeto.

La estimulación temprana se relaciona con una serie de ejercicios, basados en la teoría que sustenta la posibilidad de desarrollar potencialidades, que se encuentran allí, para ser desplegadas. En la medida que más se estimule a un niño con ejercicios específicos, se mejorará el desarrollo de su inteligencia.

- La estimulación temprana comprende tanto aspectos de la inteligencia, como aspectos emocionales y físicos.
- Se trata de desplegar lo que cada niño puede dar en una determinada etapa de su desarrollo.
- Si bien están pautados una serie de aspectos que se supone son los que en una etapa de la vida sí se pueden desarrollar, la estimulación temprana apunta a que las potencialidades siempre puedan estar siendo desarrolladas en una tendencia cada vez mayor y más temprano.

- Lo importante aquí es que el niño no deje de desarrollar lo que tiene para dar y aprender.
- Con estimulación temprana me refiero además, a estimular de forma positiva al niño, para que pueda aprender de su entorno en base a una enseñanza de sus padres, familiares o técnicos especialistas.

*"El niño y el ser humano en general recibe todo el tiempo múltiples estímulos del ambiente y si se conforma un dispositivo de estimulación pensado para el desarrollo de las potencialidades del niño, pues esto va a favorecer el crecimiento desde todo punto de vista".<sup>2</sup>*

Las actividades de estimulación van encaminadas a satisfacer el crecimiento del niño en el nivel físico, emocional, social, y cognitivo. Cada aspecto del desarrollo está interrelacionado con los otros; la sensación de confianza y seguridad en el niño influyen en el desarrollo de las diferentes habilidades y viceversa.

Con la estimulación se busca:

Expresar al máximo la potencialidad del niño en sus niveles de desarrollo en las áreas: motriz, coordinación, social, lenguaje y de auto asistencia.

*"Permitirle al niño que viva plenamente una etapa, superarla, y avanzar en su crecimiento  
Incluir como agente estimulante a la familia.  
Atenuar o prevenir riesgos que puedan alterar la evolución normal del niño."<sup>3</sup>*

---

<sup>2</sup><http://www.innatia.com/s/c-estimulacion-temprana/a-estimulacion-temprana-es.html>

<sup>3</sup><http://www.innatia.com/s/c-estimulacion-temprana/a-estimulacion-temprana-es.html>

## **2.2. Objetivo**

El objetivo primordial de la estimulación temprana o atención temprana infantil es ayudar en el proceso de formación de la estructura cerebral humana, proporcionando estímulos adecuada y oportunamente, para permitirle al individuo alcanzar un desarrollo con gran variedad de posibilidades.

El cerebro humano es tan dinámico que es muy fácil formar niños llenos de conocimientos o habilidades, pero sin motivación, ni pasión, o niños que al ser estimuladas incorrectamente no son lo que sus estimuladores quisieron que sean (deportistas, músicos, etc.) sino por el contrario serán (anti-deportistas o anti-artistas) lo que realmente sería el producto de la también existente estimulación in-adeuada que origina los "sabelotodo" pero incapaces de crear, organizar y gestionar. Sin pasión ni felicidad.

El entorno es el que moldea nuestras actitudes, aptitudes y habilidades para llegar a los demás y se debe iniciar desde niños a crear su propia independencia y desarrollo total.

## **2.3 Áreas de Estimulación Temprana.**

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

### **a) El área cognitiva**

Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su

capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

### **b) Área Motriz**

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

### **c) Área de Lenguaje**

Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

### **d) Área Socio-emocional**

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

*"Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada. Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma."<sup>4</sup>*

## **2.4 ¿Cómo se desarrolla el cerebro de los niños en la edad temprana?**

Investigaciones afirman que el cerebro evoluciona de manera sorprendente en los primeros años de vida y es el momento en el que hace más eficaz el aprendizaje, esto porque el cerebro tiene mayor plasticidad, es decir que se establecen conexiones entre neuronas con mayor facilidad y eficacia, esto proceso se presenta aproximadamente hasta los seis años de edad, a partir de entonces, algunos circuitos neuronales se atrofian y otros se regeneran, por ello el objetivo de la estimulación temprana es conseguir el mayor número de conexiones neuronales haciendo que éstos circuitos se regeneren y sigan funcionando.

Para desarrollar la inteligencia, el cerebro necesita de información. Los bebés reciben información de diversos estímulos a través de los sentidos, lo hacen día y noche; si estos estímulos son escasos o de pobre calidad, el cerebro tardará en desarrollar sus capacidades o lo hará de manera inadecuada, por el contrario al recibir una estimulación oportuna el infante podrá adquirir niveles cerebrales superiores y lograr un óptimo desarrollo intelectual. Así por ejemplo, al escuchar la voz de su madre, percibir el olor del biberón o recibir una caricia: se produce una catarsis eléctrica que recorre su cerebro, para despertar conexiones neuronales aún dormidas.

---

<sup>4</sup><http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm>



## 2.5 Tipos de Estimulación

La estimulación temprana tiene sus orígenes desde inicios de la vida en que los primeros seres humanos recibieron atención de sus progenitores, proporcionándoles alimento, cariño y contacto físico. ¿Qué es la estimulación temprana?. Es la acción de proveer en sus primeros años de vida, estímulos externos a los órganos de los sentidos y sistema músculo-esquelético para favorecer y desarrollar al máximo el potencial de cualquier niño. Tiene la finalidad que los niños y niñas puedan desarrollar todo su potencial desde el nacimiento hasta los 5 años de edad.

Todos los estímulos externos van a favorecer su desarrollo; ya sean verbales (**audición**: hablarle, cantar) como físicos (**tacto**: tocarlo, movilizar sus extremidades, que perciba las texturas. **visión**: objetos de diversas formas colores, tamaños. **olfato**: la presentación de diversos olores y el **gusto**: la textura y sabor de los alimentos). El desarrollo neurológico es céfalo-caudal; es decir que inicia su desarrollo de cabeza y progresa en forma gradual hacia los pies; comenzando con la fijación de la mirada, sostén de la cabeza, y va descendiendo, toma objetos, logra sentarse y deambular.

Los estímulos externos bien dirigidos son de gran importancia para potenciar el crecimiento y desarrollo del menor, y a su vez la vigilancia del crecimiento y desarrollo permite la detección oportuna de las desviaciones en este proceso. Tipos de Estimulación temprana: Existen dos variedades: En ambos casos o tipos de estimulación temprana el papel activo de la madre y/o padre del bebé es fundamental, en tanto que es con ellos con quienes se lleva a cabo el contacto cotidiano, los primeros pasos del desarrollo afectivo. Por otro lado, también en los dos niveles se deben respetar los tiempos

propios del desarrollo del bebé o infante, por lo que los programas o actividades a seguir necesitan forzosamente personalizarse.

*"La estimulación en grupo favorece la interacción social, y es recomendable siempre y cuando se valore en todo momento la originalidad de cada bebé participante."<sup>5</sup>*

- **Preventiva**

Esta estimulación se toma como un apoyo al conjunto de cuidados y actividades del niño sano, siempre brindada de manera amorosa y personalizada para que el bebé crezca feliz, atento a su medio, resistente al cambio, sociable. Hoy en día existen muchos centros en donde se proporciona.

- **Terapéutica**

En este caso, la estimulación tiene un poderoso desempeño como proceso de rehabilitación, de reeducación y adaptación al medio, pues se lleva a cabo en bebés con algún problema de desarrollo, deficiencia neurológica, síndrome, lesión directa sobre el sistema nervioso. Generalmente requieren de un equipo multidisciplinario en el cual interviene el pediatra, neuropediatra, rehabilitador físico, terapeuta del lenguaje, entre otros.

*"¿Porque la estimulación temprana lo antes posible? Existen múltiples razones para justificar porque afirmamos que los niños con trastornos neuromotores específicamente de origen central pueden obtener mejores resultados en la rehabilitación, cuanto antes empiecen a realizarlas."<sup>6</sup>*

## **2.6 Estimulación Temprana entre la familia y la escuela.**

---

<sup>5</sup> MSP, Escala de Desarrollo infantil, 210-225.

<sup>6</sup>PRENATAL DEL ECUADOR, Prevención y discapacidades, 2007, Pág. 85-94.

Se puede decir que la primera Estimulación Temprana de un bebé es su propia familia. Definitivamente el niño va a recibir todos los estímulos de su entorno y los incorporará en sus experiencias que darán origen a nuevos aprendizajes sobre "cómo funciona todo".

Un Centro de Estimulación comparte una tarea con todos los miembros de la familia del niño, por lo tanto deben seguir la misma dirección en cuanto a las actividades e incluso en la forma del trato. Un niño que se comporta dulce y cariñoso con las especialistas, y en casa hace berrinches y no obedece, es resultado de que algo no funciona bien, de que cada uno de estos va con el vínculo que debe existir, necesita un buen sistema de comunicación y acción entre ambas partes. Para ello los docentes y especialistas deben participar activamente, informando a los padres constantemente, qué es lo que se va a hacer y para qué.

Asimismo, es obligación de los padres apoyar y seguir las recomendaciones brindadas por el centro. Tener y/o adoptar un compromiso orientado al bienestar del niño, con las actividades sugeridas, con recomendaciones, con actividades destinadas a la modificación de conducta.

### **2.7 Las obligaciones y actividades del centro deberán ser las siguientes:**

- ✓ Conocer y orientar a los padres sobre las etapas del desarrollo de su niño y las actividades y material adecuado a emplearse y por qué.
- ✓ Emplear métodos para tratar sobre la conducta, alimentación, y pedagogía de cada niño de acuerdo al contexto donde se desenvuelve y también las características individuales de cada niño.
- ✓ Escuchar y atender las necesidades, demandas y peticiones de los padres o familia, manteniendo el respeto mutuo, con un diálogo abierto.

- ✓ Integrar a los padres en los logros de su niño, motivar su participación en actividades compartidas con todo el grupo.
- ✓ Realizar talleres informativos periódicamente donde puedan participar los padres, con temas afines y de interés de ellos, respondiendo todas sus interrogantes.
- ✓ Emplear términos sencillos y accesibles a la comprensión de los padres. Ellos no tienen por qué dominar términos educativos, no nos cuesta explicárselos de manera más sencilla, la idea principal es resolver dudas, no crearlas.

*"Generar entre los padres y la especialista, momentos de reflexiones y opiniones, empleando diferentes técnicas grupales".<sup>7</sup>*

## **2.8 Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil**

Sobre la importancia de que el desarrollo sea el adecuado y cómo podemos, a través de la Estimulación, ayudar al niño para que así sea. Cualquier déficit en el desarrollo es susceptible de acarrear desórdenes de atención, relación y comportamiento.

Una vez que surgen este tipo de problemas será necesaria una estimulación más que "temprana", de tipo terapéutico.

### **2.8.1 Desarrollo de los Niños de Edad Escolar**

Todos los niños se desarrollan en forma integral, mediante estimulación a las áreas físico, biológica, psíquica, cognitiva, social.

#### **a) Desarrollo Físico de los niños de 4 a 8 años**

El desarrollo motor grueso en estos niños debe incluir:

- Actividades para correr, saltar, hacer los primeros lanzamientos, patear
- habilidad para atrapar una pelota que rebota

---

<sup>7</sup><http://es.wikipedia.org/wiki/Motricidad>.

- habilidad para pedalear un triciclo a los 3 años; ser capaz de manejarlo bien a los 4 años
- habilidad para saltar en un pie y balancearse luego sobre un solo pie durante unos 5 segundos
- habilidad para caminar apoyando el talón hasta los dedos (alrededor de los 5 años)
- Los hitos del desarrollo motor fino deben incluir:
  - capacidad para dibujar un círculo si se lo solicita
  - dibujar una persona con 3 partes
  - comenzar a utilizar tijeras de punta roma
  - vestirse solo (con supervisión)
  - capacidad para dibujar un cuadrado
  - cortar en línea recta
  - manejar bien la cuchara y el tenedor al comer
- alrededor de la edad de 5 años:
  - usar un cuchillo para untar mermelada
  - capacidad para dibujar un triángulo

## **b) Desarrollo del Lenguaje**

- El niño a los 4 años utiliza:
  - pronombres y preposiciones apropiadamente
  - sigue una orden de tres pasos
  - repite rimas, poemas cortos, adivinanzas y juegos de palabras

El niño de 5 años

- demuestra: comprensión de los conceptos de tiempo
- cuenta hasta 10
- conoce el número del teléfono
- responde a preguntas de "por qué"

Se puede presentar tartamudeo en el desarrollo normal del lenguaje en los niños de 4 años de edad. Esto se produce porque las ideas llegan a su

mente más rápidamente de lo que el niño es capaz de expresar, en especial si el niño está estresado o excitado.

Cuando el niño converse, préstele atención total y oportunamente, sin hacer comentarios sobre el tartamudeo. Se debe considerar la posibilidad de hacer evaluar al niño por parte de un del lenguaje si:

- Hay otros signos con el tartamudeo, como tics, muecas, timidez extrema.
- El tartamudeo persiste por más de 6 meses.

### **a) Comportamiento**

El niño en edad preescolar aprende las habilidades sociales necesarias para jugar y trabajar con otros niños y, a medida que crece, su capacidad de cooperar con muchos más compañeros se incrementa. Aunque los niños de 4 a 5 años pueden ser capaces de participar en juegos que tienen reglas, éstas pueden cambiar con la frecuencia que imponga el niño más dominante.

Es común, en grupo de niños preescolares pequeños, ver surgir a un niño dominante que tiende a "mandar" a los demás sin mucha resistencia por parte de los otros niños.

Es normal que los niños en edad preescolar pongan a prueba sus limitaciones en términos de habilidades físicas, comportamientos y expresiones de emoción y habilidades de pensamiento. Es importante tener un ambiente seguro y estructurado dentro del cual explorar y enfrentar nuevos retos. Sin embargo, los niños en edad preescolar necesitan límites bien definidos.

El niño debe demostrar iniciativa, curiosidad, deseo de explorar y gozo sin sentirse culpable ni inhibido.

Las primeras manifestaciones de moralidad se presentan a medida que los niños desarrollan el deseo de complacer a sus padres y a otras personas de

importancia. Esto se conoce comúnmente como la etapa del "niño bueno" o la "niña buena."

La elaboración de narraciones puede conducir a la mentira, un comportamiento que si no se aborda durante los años de edad preescolar puede continuar probablemente hasta la edad adulta. Cuando un niño en edad preescolar vocifera o contesta suele estar tratando de llamar la atención y provocar una reacción del adulto hacia el cual se dirige.

## **2.9 Psicomotricidad**

La Psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás, desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras; la Psicomotricidad le permite integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y su socialización.

Los niños la desarrollan corriendo, saltando, jugando con la pelota. Se pueden aplicar diversos juegos orientados a desarrollar la coordinación, el equilibrio y la orientación del niño, mediante estos juegos los niños podrán desarrollar, entre otras áreas, nociones espaciales y de lateralidad como arriba-abajo, derecha-izquierda, delante-atrás.

### **2.9.1 Áreas de la Psicomotricidad**

- Esquema Corporal:

Es el conocimiento y la relación mental que la persona tiene de su propio cuerpo. El desarrollo de esta área permite que los niños se identifiquen con su propio cuerpo, que se expresen a través de él, que lo utilicen como medio de contacto, sirviendo como base para el desarrollo de otras áreas y el

aprendizaje de nociones como adelante-atrás, adentro-afuera, arriba-abajo ya que están referidas a su propio cuerpo.

- **Lateralidad:** Es el predominio funcional de un lado del cuerpo, determinado por la supremacía de un hemisferio cerebral. Mediante esta área, el niño estará desarrollando las nociones de derecha e izquierda tomando como referencia su propio cuerpo y fortalecerá la ubicación como base para el proceso de lectoescritura. Es importante que el niño defina su lateralidad de manera espontánea y nunca forzada.
- **Equilibrio:** Es considerado como la capacidad de mantener la estabilidad mientras se realizan diversas actividades motrices. Esta área se desarrolla a través de una ordenada relación entre el esquema corporal y el mundo exterior.
- **Estructuración espacial:** Esta área comprende la capacidad que tiene el niño para mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos en el espacio como para colocar esos objetos en función de su propia posición, comprende también la habilidad para organizar y disponer los elementos en el espacio, en el tiempo o en ambos a la vez. Las dificultades en esta área se pueden expresar a través de la escritura o la confusión entre letras.
- **Tiempo y Ritmo:** Las nociones de tiempo y de ritmo se elaboran a través de movimientos que implican cierto orden temporal, se pueden desarrollar nociones temporales como: rápido, lento; orientación temporal como: antes-después y la estructuración temporal que se relaciona mucho con el espacio, es decir la conciencia de los movimientos, ejemplo: cruzar un espacio al ritmo de una pandereta, según lo indique el sonido.

### **2.9.2 Motricidad**



El término motricidad se refiere a la capacidad de una parte corporal o su totalidad, siendo éste un conjunto de actos voluntarios e involuntarios coordinados y sincronizados por las diferentes unidades motoras (músculos). Está referida al control que el niño es capaz de ejercer sobre su propio cuerpo. La motricidad se divide en gruesa y fina, así tenemos: a. Motricidad gruesa: Está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc. b. Motricidad fina: Implica movimientos de mayor precisión que son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, colorear, enhebrar, escribir, etc.)

*"Su estudio sigue un amplio análisis del desarrollo de un ser vivo, desde su fecundación hasta la vejez. Investigan todas las etapas, causas y efectos, de un acto motor, dando explicación a todo lo relacionado con el movimiento del ser vivo. El acto motor sigue varias etapas para llegar a efectuar un movimiento."*<sup>8</sup>

El desarrollo motor está regulado por dos leyes básicas:

- Ley céfalo-caudal: el centro motor avanza desde la cabeza hacia los pies.
- Ley próximo-distal: se controlan antes las zonas cercanas a la línea media del cuerpo que las más alejadas a dicho eje corporal.

*"Algunos autores consideran también significativo en el proceso de desarrollo motriz el control de los grandes músculos con anterioridad al de los más pequeños.; B. J. Cratty afirma al respecto que "los datos comprobados permiten pensar que el principio referente al desarrollo céfalo caudal es más válido que el segundo y tercer principio".*<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup><http://es.wikipedia.org/wiki/Motricidad>.

<sup>9</sup> CRATTY, B. J.: "Desarrollo perceptual y motor en los niños". Madrid: Santillana, 1989

Los primeros movimientos del recién nacido son de naturaleza refleja. Aunque se han descrito más de 70 reflejos primarios durante el periodo neonatal, consideraremos sólo algunos de ellos:

- Reflejos de succión y deglución.
- Reflejo de "búsqueda" del pezón.
- Reflejo de Moro, consistente en la abducción y extensión de los brazos acompañado de lloros tras dejarle caer repentinamente la cabeza desde unos 3 cm., estando el niño tumbado sobre el dorso.
- Reflejo de prensión, o flexión de los dedos al estimular la palma de la mano.
- Reflejo de gateo, provocado al presionarle las plantas de los pies alternativamente, estando el niño boca abajo.
- Reflejo de deambulación, que inicia la flexión y extensión recíproca de las piernas simulando la marcha.

La mayor parte de los reflejos desaparecen a lo largo del primer año, siendo sustituidos progresivamente por movimientos voluntarios, no conociéndose con exactitud la interacción entre aquéllos y dichos incipientes movimientos voluntarios.

El control postural, sin perder de vista la variabilidad individual (que generalmente no está asociada al futuro desarrollo cognitivo), sigue el siguiente calendario:

- Control de la cabeza: 3-4 meses.
- Posición sentada: en torno a los 6 meses.
- Locomoción antes de andar (arrastrarse, gatear y deslizarse): sobre los 8 meses.
- Sostenerse de pie: alrededor de los 9-10 meses.
- Caminar con ayuda: entre los 10 meses y el año.
- Caminar sólo: entre el año y los 14 meses.

- Corretear: a los 18 meses.

A partir del segundo año el control de las piernas es más preciso, siendo el niño progresivamente capaz de caminar hacia atrás (2 años), caminar de puntillas o saltar con los dos pies (2 años y medio), subir las escaleras apoyando un pie en cada peldaño, saltar sobre un pie (3 años), correr con gran coordinación de movimientos de brazos y piernas, bajar las escaleras apoyando un pie en cada peldaño (4 años), mantener el equilibrio sobre un pie durante 5 segundos aproximadamente, saltar sobre ambos pies (5 años).

Respecto a las conductas manipulativas, tras una primera etapa de atención visual a las propias manos y a los objetos, el contacto de los niños con dichos objetos pasa por tres etapas:

- Contacto simple.
- Prensión palmar rudimentaria e inspección.
- Formación de "copias motrices" exactas de los objetos, por medio de la inspección táctil.

Alrededor de los 6 meses el niño maneja los objetos golpeándolos contra superficies y entre sí. A partir de entonces, el niño comienza a dar vueltas y examinar las cosas y, según Uzgiris, esta actividad se transforma en muchos esquemas diferentes, como serían el de "soltar", la "mostración" (tender el objeto hacia otra persona, alrededor del undécimo mes), y el de "nombrar" (a partir de los 18 meses, tras la aparición del lenguaje).

A partir de los 2 años el niño alcanza una soltura creciente en el control de sus manos siendo capaz de girar el pomo de la puerta, abrir un bote, lavarse y secarse las manos (2 años), ayudar a poner la mesa, imitar la construcción de un puente (3 años), abrocharse (4 años), atarse los cordones de los zapatos (5 años).

Igualmente hay un gran avance en el terreno de la motricidad fina que podemos ejemplificar en su creciente destreza en la utilización del lápiz, con el que es capaz de imitar un trazo vertical y circular (2 años), copiar un círculo (3 años), copiar una cruz (4 años), copiar un triángulo (5 años).

### **2.9.3 Tipos de Motricidad**

#### **a) Motricidad Gruesa**

Corresponde a la coordinación general de movimientos y al equilibrio corporal. Los objetivos educativos de esta conducta están encaminados a ayudar al niño a descubrir las posibilidades de movimiento de su propio cuerpo y al mismo tiempo las distintas posturas que ha de ir tomando para mantenerlo siempre en equilibrio.

#### **b) Motricidad Fina**

Referida a la coordinación de los movimientos de las manos, persigue conseguir en ellos suficiente precisión y exactitud para posibilitar la realización de los trazos que componen la escritura.

Esos objetivos se logran, por un lado, a través de la misma evolución del niño y, por otro, mediante distintos juegos y ejercicios.

### **2.10 La motricidad en niños especiales**

Al esperar una nueva vida, muchas madres piensan que sus hijos nacerán saludables; sin embargo, una minoría de pequeños nacen con problemas de motricidad, Síndrome de Down... los padres de estos niños posiblemente por falta de información o por vergüenza no los llevan para que reciban orientación o atención en los centros de educación especial.

Esencialmente, la Psicomotricidad favorece a la salud física y psíquica del niño, por tratarse de una técnica que le ayudará a dominar de una forma sana su movimiento corporal, mejorando su relación y comunicación con el mundo que lo rodea. Está dirigido a todos los niños y niñas, normalmente hasta los 7 años de edad, y en casos especiales está recomendado para aquellos que presentan hiperactividad, déficit de atención y concentración, y dificultades de integración en el colegio. La Psicomotricidad permite al niño a explorar e investigar, superar y transformar situaciones de conflicto, enfrentarse a las limitaciones, relacionarse con los demás, conocer y oponerse a sus miedos, proyectar sus fantasías, vivir sus sueños, desarrollar la iniciativa propia, asumir roles y disfrutar del juego en grupo, y a expresarse con libertad.

Los beneficios de la Psicomotricidad en los niños y bebés- Conciencia del propio cuerpo parado o en movimiento.- Dominio del equilibrio.- Control de las diversas coordinaciones motoras.- Control de la respiración.- Orientación del espacio corporal.- Adaptación al mundo exterior.- Mejora de la creatividad y la expresión de una forma general.- Desarrollo del ritmo.- Mejora de la memoria.- Dominio de los planos: horizontal y vertical.- Nociones de intensidad, tamaño y situación.- Discriminación de colores, formas y tamaños.- Nociones de situación y orientación.- Organización del espacio y del tiempo.

*"Diversión segura La Psicomotricidad es una técnica que por intervención corporal, trata de potenciar, instaurar y/o reeducar la globalidad de la persona, aspectos motores, cognitivos y afectivos. A través de la Psicomotricidad se pretende que el niño, al tiempo que se divierte, también desarrolle y perfeccione todas sus habilidades motrices básicas y específicas. Además, que el niño potencie la socialización con personas de su misma edad y fomente la creatividad, la concentración, la relajación, etc." <sup>10</sup>*

---

<sup>10</sup>SIFUENTES Dr. Luis, KINESIOTERAPIA, "Motricidad y Movimientos, Pág. 112-115.

### **2.10.1 Niños con Necesidades Educativas Especiales**

Todos los recién nacidos tienen el reflejo de asir de la mano, también lo llamamos reflejo de prensión. Es decir que si se toca la palma de la mano del niño con un dedo, sus cinco dedos se cierran de inmediato en torno a él.

En el primer mes, la postura escogida del lactante está aún muy marcada. En ese contexto, continúa teniendo las manos cerradas, aunque no aprieta constantemente el puño.

A los dos meses, el niño tiene un interés más constante por el medio que lo rodea, vivos movimientos de pies y manos acompañan este descubrimiento. El lactante desea tomar determinados objetos pero todavía no puede hacerlo.

Alrededor de los tres meses ya ha dejado de cerrar los puños. Automáticamente ambas manos se cruzan delante del rostro. Juega con los dedos, los observa y se los mete en la boca. A través de su boca, percibe sus manos. Mientras tanto mantiene las piernas encogidas y puede juntar sus manos en el centro del cuerpo.

Por el cuarto mes, de espaldas el bebé se encuentra completamente seguro. Vemos que los movimientos sobresaltados de su época de recién nacido han quedado atrás ( reflejos y reacciones ). Si se le alcanza un sonajero por un costado, no importa cuál, mueve la mano semiabierta en dirección al objeto. Luego toma el juguete y lo lleva delante de su cara, luego lo succiona. Por primera vez toma intencionalmente al objeto. Ya en el quinto mes el niño, se dirige con creciente precisión hacia el juguete. Ahora tocar y agarrar significan un buen control de ojos y manos. Si se le ofrece una pieza la toma con el dedo pulgar extendido. Por otro lado comienza con los juegos de sujetar y soltar. El reflejo de asir tiene que haber desaparecido. Cambia un objeto de una mano a la otra.

Con medio año, el lactante se vuelve de boca arriba a boca abajo. En este período es muy común verlos asir algo que está al otro lado de su cuerpo, pasando por su centro de gravedad y así se produce automáticamente el desplazamiento del peso hacia un lado. Primero el objeto es tomado con toda la mano, luego con el pulgar y el mayor.

### **¿Qué sucede luego de los primeros seis meses de vida?**

A los siete meses si se le ponen cubos en cada una de sus manos, los podrá sostener sin soltar ninguno de los dos (brevemente). No prefiere ningún lado. Domina igualmente ambas manos en el ejercicio de la función de asir.

Aproximadamente alrededor del octavo mes, al niño le gusta jugar boca abajo pues puede permanecer mucho tiempo apoyado sobre las plantas palmares, su abdomen y sus rodillas. En esa posición, levantará el brazo para tomar un objeto que se le ofrece.

Ahora bien, el paso más importante en relación a la motricidad fina sucede aproximadamente en el noveno mes. Es cuando el niño puede tomar una ficha con tres dedos ( índice, pulgar y mayor).

Ya en los comienzos del décimo mes, al niño le encanta tirar los juguetes, y de manera secundaria se da cuenta de que un taco es más pesado que una pluma. Con esto observa la profundidad espacial, la rigidez y el ruido del objeto que cae (reacciones circulares, según Piaget).

En los dos últimos meses del primer año de vida, hasta la pelusa más chiquita despierta el interés. Todo sigue siendo llevado a la boca y el bebé es capaz de tomar migas con dos dedos (índice y pulgar). El juego de ambas manos le produce gran alegría. le divierte el sonido que produce el golpe entre dos cubos, y también puede tomar una bolita con el índice flexionado y el pulgar.

## **2.10.2 Causas que inciden en el Desarrollo Motriz.**

### **a) Causas Biológicas**

Las causas biológicas comprenden las relacionadas con factores genéticos, con el metabolismo, con factores biológicos de la pareja como el factor Rh y factores maternos que determinan condiciones de riesgo de la mujer en gestación. Se estima que los factores genéticos causan un tercio de todas las deficiencias del nacimiento y constituyen aproximadamente el 85% de las causas que se conocen.

En los genes están registradas nuestras capacidades, pero también nuestras limitaciones. Cuando mecanismos complejos como división celular funcionan mal son comunes las alteraciones cromosómicas y consecuentemente las deficiencias en las potencialidades y características humanas que los hace diferentes y que necesitan atención especial y desde ya una adecuada y oportuna estimulación.

### **b) Causas Ambientales**

Se concibe a la categoría ambiental al entorno, en la cual juegan múltiples factores: agentes infectocontagiosos, físicos, químicos, y los provenientes del contexto social y cultural (pobreza, malnutrición, violencia, atención deficiente durante el parto, etc.).

A los agentes ambientales que pueden causar alteraciones en el desarrollo del bebé, se los llama "teratógenos." existen diferentes tipos, tales como: fármacos, sustancias químicas, agentes infecciosos o físicos, y enfermedades maternas.

La susceptibilidad a la TERATOGENESIS, depende de la constitución genética del óvulo fecundado y de la manera como ésta constitución genética interactúa en el medio. Parte del medio que rodea al embrión es la madre. La constitución genética de la madre (genoma materno) posee sus



propias características metabólicas, las que pueden reducir la inocuidad de un teratógeno o, por el contrario volverlo más susceptible, esto varía según la etapa del desarrollo en el momento de la exposición, el periodo más sensible es cuando se encuentra al máximo la división y diferenciación celular y se inicia el desarrollo de los órganos, ocurre entre la tercera y la octava semana de gestación. Por esta razón los efectos de los teratógenos, muchas veces no son evidentes al momento del nacimiento sus efectos pueden aparecer tardíamente.

La formación del embrión anormal puede manifestarse provocando aborto, anomalías congénitas, retardo en el crecimiento o trastornos funcionales que pueden devenir en discapacidad; dependiendo de la dosis y el tiempo de exposición a un teratógeno.

#### **c) Enfermedades Maternas Infecciosas**

Enfermedades como la rubeola, varicela, infecciones de transmisión sexual (ITS), SIDA, toxoplasmosis, que afectan a las mujeres en edad fértil, y de manera más específica a las mujeres embarazadas, son factores de alto riesgo frente a la discapacidad de los bebés por nacer.

#### **d) Causas Por Sustancias Químicas**

Muchos de los partos prematuros, el retardo del crecimiento intrauterino, y el nacimiento de bebés con bajo peso, están relacionados con gestaciones o embarazos de mujeres que han ingerido sustancias químicas como droga de aceptación social, ilegales, y medicamentos. Igualmente, muchas sustancias químicas como los plaguicidas pueden constituir factores de riesgo frente a alteraciones en el desarrollo del niño.

#### **e) Causas Físicas**

Las relacionadas electro magnéticas, como rayos X, exposición a las microondas, mantas eléctricas, ultrasonido, teléfonos celulares, y otros, se constituyen en agresiones físicas al bebé que está dentro del útero. Estas

agresiones pueden causar alteraciones cromosómicas y por esta vía retraso psicomotor, mental, microcefalia, retardo del crecimiento intrauterino, etc.

#### **f) Causas por Hábitos Sociales y por Causas Culturales**

Estas causas son; por violencia intrafamiliar, en este marco se reconoce que las repercusiones de la violencia pueden desembocar en: embarazos no planeados, no deseados y de alto riesgo. Problemas psicológicos, que afectan la condición general de la mujer embarazada y del bebe que está en el útero, o quizá en el niño que puede tener serias dificultades y que por esta razón no sea atendido oportunamente.

Por agresiones socio-culturales, la pobreza y las malas condiciones laborales cuando la mujer tiene que asumir la responsabilidad en su hogar y tiene que trabajar, debido a la ausencia del hombre en la casa. La mujer se ve expuesta a condiciones de riesgo, doble jornada de trabajo, donde no le permite tener una adecuada alimentación, cuidado, y descanso.

Por otro lado se considera otras causas que pueden provocar nacimientos de niños con alteraciones en su desarrollo y crecimiento, los servicios y prácticas de salud deficitarios; que manifiestan una baja calidad de atención, expresada por un inadecuado equipamiento, déficit de camas, baja calidad de servicios, falta de atención primaria, etc. servicios de salud con escasa calidad y calidez, reflejan inequidad y son factores que se convierten en riesgo y peligro para la atención a la mujeres embarazadas y guardan así correlación con deficiencias congénitas y lesiones traumáticas en el parto ocasionando consecuencias graves en el desarrollo integral del niño.

#### **g) Deporte y la Motricidad**

La Motricidad representa un fundamento y una condición importante, no sólo para el desarrollo físico, sino también para el desarrollo intelectual y socio afectivo. , ya no podemos analizarla únicamente desde el punto de vista biológico, sino que debemos asumir la repercusión que la misma posee sobre todas las dimensiones del ser humano.

Es por esto que la motricidad formativo-educativa debe suplir el déficit motriz de nuestro estilo de vida y de trabajo, el caminar, correr, saltar, empujar, lanzar, recibir, y muchas otras formas motoras básicas llegaron a la motricidad deportiva surgiendo de la motricidad laboral o por intermedio de ella.

La finalidad de la educación no es exclusivamente la adquisición de determinados conocimientos o habilidades, sino el desarrollo de un ser humano más plenamente humana, libre, creadora y recreadora de su propia cultura, con el fin último de mejorar su calidad de vida.

La Educación física es la área de la educación que educa al hombre a través del movimiento, desde y en lo psicomotor, hacia lo cognitivo - socio afectivo y en función de un diseño de hombre.

## **HIPOTERAPIA**

### **Antecedentes**

Se puede decir que ningún método fisioterapéutico ha sido revisado e investigado con tanta minuciosidad como la Hipoterapia. Internacionalmente cientos de trabajos se dedican a los mecanismos de influencia, observaciones acerca del desarrollo y criterios de ejecución múltiples, exámenes experimentales acerca de las corrientes musculares cubren su efectividad.

En nuestro país hemos hecho un esfuerzo gracias a un convenio logrado con el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, logrando estos primeros resultados de la investigación iniciadas el año recién pasado, que mostraremos.

Lo importante es que estos resultados, los primeros hechos en el País, confirman las bondades de este tratamiento terapéutico, y son similares a aquellos resultados vistos y que nos impulsaron a iniciar la Hipoterapia en Chile, basados en las investigaciones alemanas.

No hay que olvidar que estas investigaciones para una institución como la Sociedad Chilena de Hipoterapia son casi imposibles de hacer, esta unión con el Instituto Pedro Aguirre Cerda, que les permite hacer el tratamiento de sus pacientes en nuestro Centro de Rehabilitación Benedictinos, será el faro, que nos guiara a sacar el mejor provecho de este genial tratamiento terapéutico en beneficio de nuestros discapacitados, al tener una información actualizada y propia.

Si bien los casos en este primer inicio de investigación son cuatro, a futuro todos los pacientes nuestros tendrán una evaluación inicial y otra anual en el Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda con un método clínico tipo que estamos estudiando. Como se puede ver en estos resultados hay un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud por que la Hipoterapia es multidisciplinaria y debe ser ejercida por profesionales de la salud, especializados, única forma de evitar problemas, previa indicación médica.

Los padres de niños con discapacidad deben tener claro que la Hipoterapia es un tratamiento médico (ver [www.hipoterapia.cl](http://www.hipoterapia.cl)). No es paseo a caballo equitación para discapacitados o equino terapia, es un tratamiento individual hecho por profesionales de la salud encabezados por Kinesiólogos

#### **a) Efectos Terapéuticos**

La Hipoterapia practica actividades sobre el caballo que son de gran significado para el paciente, dirigidas en forma exclusiva al logro de sus metas y necesidades individuales. El tratamiento entregado en un hermoso ambiente produce una gradual entrada sensorial, focalizada a generar importantes respuestas del paciente. El movimiento, calor y textura del caballo no solo actúan como un estímulo sensorial más, sino que aumenta la circulación sanguínea del paciente y reflejos posturales necesarios para un

funcionamiento normal. Solamente con el andar del caballo, su paso suave y rítmico ejercita la espina dorsal del jinete, sus articulaciones y músculos todos de una vez. Estos movimientos no pueden ser entregados por ninguna maquina, o en forma manual, complementando ejercicios tradicionales ya que ambos tienden a concentrarse en un músculo o en un grupo de músculos. El caballo también crea una sensación que es única, que es moverse en el espacio como si el paciente volara con un ritmo tan natural, que no puede ser imitado, especialmente en esos pacientes, que no pueden deambular independientemente.

La Hipoterapia es entonces un tratamiento completo, comprendido por el cuerpo y la mente, que actúa sobre los múltiples sistemas del cuerpo incluyendo: integración sensorial, la propioceptividad (sensoriedad interna) ventajas positivas, cognosividad, comprensión, reflejos repetidos, función motriz, sensación táctil, hábitos psicológicos, conducta, estabilidad emocional, y comunicación verbal y no verbal.

Por ejemplo, a un niño de 10 años montado sobre el caballo se le solicita que cambie su postura, que mire hacia el lomo del caballo, que gire su cuerpo hacia el frente y toque las orejas del animal. Luego vuelve a sentarse mirando el lomo del animal. Antes de que el paciente empiece a moverse, escucha con atención las instrucciones dadas y piensa como hacer lo ordenado. Cuando inicia el movimiento debe ejecutar las acciones ya enseñadas, para cumplir lo solicitado con seguridad. Durante esta tarea, el paciente está en constante contacto con el caballo o su pellón de ejercicio, abasteciéndose con entradas sensoriales integradas a los múltiples niveles de su cuerpo. La tarea solicitada atrae el uso apropiado de los sistemas vestibular y propioceptivo del paciente, porque mientras está llevando a efecto esta actividad, algunas veces queda en posición diferente a la dirección en que el caballo se está moviendo.

Esta exigencia desafía al paciente a controlar la posición de su cuerpo en el espacio en una dimensión más extensa. Mientras el paciente hace la tarea, tiene que interactuar con su terapeuta, voluntarios y el caballo, todo ello involucra un cierto nivel de control psicosocial y de comportamiento. El lugar natural y lleno de vida, donde se llevan a efecto los ejercicios, es tan excitante que hace que el paciente responda con mayor interés y levante su espíritu, tantas veces afectado en un tratamiento normal en hospital. La Hipoterapia ejercita partes del cuerpo, que ni los jinetes profesionales o el paciente sabían que tenían. Esos músculos, en la parte interior del muslo (aductor longus, breves y magnum), en la pared inferior abdominal (externa, interna, transversal abdominal y oblicua) y en la espalda (erector spinae) que no son realmente tocados en ejercicios aeróbicos.

En la Hipoterapia moderna el paciente al igual que cualquier jinete requiere una gran cantidad de postura y control de equilibrio. El movimiento del caballo causa el constante movimiento del tronco, brazos, hombros cuello y cabeza del jinete, única forma para permanecer montado y al mismo tiempo debe eliminar otros movimientos de la parte superior del cuerpo, para conservar su equilibrio, aun en casos de pasos de transición entre un aire a otro y de dirección del caballo. El sostener ese control exige el uso de múltiples grupos de músculos incluyendo los abdominales, espalda, extensores de cuello y los estabilizadores scapulothoracicos. El paciente al estar en un caballo en movimiento aumenta su destreza en espacio de orientación en una gran cantidad especialmente si el paciente está confinado a una silla de ruedas. Este tipo de paciente muy raramente o nunca han tenido la oportunidad de experimentar el moverse a través del espacio en forma natural rítmica y simétrica. El montar a caballo es la sensación más cercana a caminar que podrá experimentar, a no ser que la Hipoterapia le permita aprender a desplazarse independientemente.

Cuando el caballo se mueve hacia delante, la pelvis del paciente se levanta hacia el mismo lado que la pata trasera del caballo que queda quieta. Este

movimiento alternativo que sube y baja para cada lado la pelvis del jinete, es equivalente al movimiento que recibe la pelvis de un caminante humano normal. El paciente también experimenta la flexión y extensión de la cadera mientras cabalga. La flexión ocurre cuando el lado del caballo donde esta una de sus patas queda en la fase detenida. El estiramiento reciproco se produce al mismo tiempo, cuando en el lado opuesto la pata del caballo se alza en movimiento ya sea al paso o al trote, se suma a esto que el paciente recibe una alternada inclinación anterior y posterior en la pelvis, a medida que el caballo continuamente acelera y desacelera, cuando cada pata golpea el suelo. La inclinación anterior se alcanza en la parte detenida del caballo cuando su casco se levanta o golpea el suelo, causando una aceleración y desaceleración y el subsiguiente traslado de peso. La inclinación posterior ocurre en el lado en que el caballo toca su pata en el suelo e inicia la fase de aceleración, generando un levantamiento posterior del jinete, en orden de poder acelerar su movimiento, el tronco del caballo se flexibiliza, causando una rotación del jinete hacia el lado detenido, es esta rotación es lo primera que inhibe el espasmo del paciente.

A medida que el caballo se empuja en cada paso al caminar, su pelvis gira, obligando al paciente a inclinar su cuerpo lateralmente para uno y otro lado.

Ninguna de estos movimientos ocurre de inmediato, pareciera que esta interferencia no es vista por el ojo humano. El jinete tendrá también variedades de reacciones en el cambio de marcha del caballo. Andar al paso permite al jinete estirar y relajar su cuerpo. Un trote rápido de dos batidas, hace rebotar al jinete un poco más, lo que aumenta la entradas propioceptiva, que facilita la contracción del tronco y extremidades.

Cablgar en línea recta para algunos pacientes es necesario, otros se benefician más al andar en círculos o serpentina. Al hacer andar el caballo en cualquiera de estas posiciones con curvas, el jinete debe modificar la carga de su cuerpo a la cadera de afuera, causando una flexión lateral del

tronco hacia dentro, que estira la parte exterior del cuerpo del jinete. La posición del paciente debe acomodarse con el objeto de soportar el cambio de peso en forma simétrica con su postura en el asiento con el objeto de mantener su equilibrio. Generalmente se inicia el tratamiento con caminatas derechas, a paso suave, los cambios de velocidad, curvas y serpentinas se hacen cuando el paciente esta recuperando sus músculos y equilibrio.

Todas las ventajas de la Hipoterapia que adquiere el paciente, no se mantienen solamente dentro del centro de rehabilitación si no que van, a la vida real del paciente también donde el control de su postura y extremidades, mejoran su habilidad y lo acercan más a la completa funcionalidad de sus actividades, al ir siendo más independiente y valerse más por sí mismo. La meta de la Hipoterapia es mejorar los niveles generales de otros tratamientos y cumplir lo solicitado por los médicos. Como lo mencionamos anteriormente, todo este tratamiento terapéutico que es la Hipoterapia es apto tanto para adultos como menores de todas las edades con los mismos resultados, lógicamente en los menores se ve un poco más rápido, pero no con tanta diferencia como en otros tratamientos

## **b) Parálisis Cerebral**

El campo principal del uso de este tratamiento es en la Parálisis Cerebral. Esta produce una alteración sensorial motora, como también una carencia en la experiencia de la movilidad normal.

La meta del tratamiento es la normalización de los elementos patológicos motores como: Tonicidad muscular, limitaciones articulares, alteración de la coordinación motora y el equilibrio.

La técnica se basa en la inhibición, facilitación y estimulación, completando tratamientos de tipo Bobath o Petoh.

Este tratamiento estimula a través de los sistemas propioceptivos en



especial músculos, sensibilidad articular y sensibilidad laberinto y órganos sensoriales externos (tacto, oído, olfato), compensando así las deficiencias que el niño tiene.

El síndrome de parálisis cerebral se define como un conjunto de signos y síntomas determinados por una lesión cerebral de carácter no progresivo que se produce en un cerebro inmaduro, ya sea en un período prenatal, perinatal o postnatal, antes de los 5 años de edad.

La parálisis cerebral se caracteriza por un trastorno del movimiento y la postura, junto con una alteración motora afectando al niño con discapacidades múltiples producto de la disminución del tono muscular, la falta de fuerza, falta de equilibrio y coordinación entre otras. Paralelamente se pueden presentar otro déficit asociados como retardo mental, alteraciones sensoriales, síndromes convulsivos, trastornos del aprendizaje, etc.

Normalmente se clasifican según el compromiso motor (espásticas, diskineéticas, atáxicas), topográfico (hemiparesia, paraparesia, diplejía, hemiparesia doble) y la severidad (leve, moderado, severo, grave).

Pese a que no se ha encontrado un tratamiento curativo para estas lesiones cerebrales es posible aplicar un conjunto de técnicas para corregir y mejorar muchas de las deficiencias que se presentan. Los objetivos generales son entonces la prevención de nuevos problemas, estimular las diferentes etapas del desarrollo, estimular la función motora y adaptar a la persona para una discapacidad definitiva con el fin de mejorar su calidad de vida.

La Hipoterapia entrega al niño, según su edad y condiciones, la posibilidad de desarrollar la secuencia de maduración neurológica, favoreciendo las reacciones neuromotrices básicas y estimulación no sólo en los ámbitos motor y sensorial sino también en el área emocional y social.

Como resultado de los típicos síntomas y complicaciones asociados a la parálisis cerebral, el paciente con este diagnóstico, es también un excelente candidato para Hipoterapia. La parálisis cerebral es una condición de daño que se desarrolla antes, durante o poco después del nacimiento. Es una enfermedad no progresiva, comunicable, y permanente, aunque con la ayuda de la terapia apropiada, estos pacientes pueden llegar a conducir una productiva y significativa vida independiente. El cerebro experimentó un déficit debido a una disminución por tiempo prolongado de sangre u oxígeno. Existen múltiples niveles de síntomas y complicaciones, cada paciente tiene sus propios problemas, sin embargo son todos similares en algo.

La forma más común de parálisis cerebral, incluye espasmos, atetosis y ataxia.

La parálisis cerebral es un desorden muscular y de postura. Dependiendo que sector del cerebro este dañado y a que extensión el daño se manifiesta, el paciente puede presentar cualquiera combinación de las siguientes características: espasmo muscular, problema de tonicidad muscular, movimiento involuntario, inhabilidad para ejecutar paso normal, disturbio en su movilidad, asimiento, retraso mental debilitamiento de la vista, del lenguaje u oído, percepción y sensación anormal.

Estos individuos aumentaran su tono muscular y la espasticidad sacará muchas ventajas con la Hipoterapia, al elegirle la kinesióloga, el caballo con el ancho adecuado y suavidad de movimiento para hacer su tratamiento este puede resultar sumamente ventajoso. Al relajarse el paciente recibe un agradable estirar de piernas envolviéndolas alrededor caballo, un suave paso le permitirá experimentar un movimiento de balanceo, que deber aprender a acostumbrarse y mantener una buena postura y equilibrio, combinando tareas motrices que ayudarán a que sus músculos se fortalezcan, con tareas que también ayuden a mejorar su concentración.

Esos pacientes con poca tonicidad muscular deben ser cambiados de posición mientras montan a caballo. Moviendo el caballo en círculo y arcos

ayudan al paciente a contraer y relajar diferentes grupos de músculos soportantes; al hacer esfuerzos para mantener el equilibrio, es mejor usar la línea recta porque solo le pide al paciente contraer y sostener algún músculo o grupo pequeño de ellos cada vez, para mantener la buena postura.

El caballo naturalmente motiva al paciente de cualquier edad, a explorar y tocarlo. Nuevamente el sistema múltiple sensorial debe organizarse, entender y responder. El calor del animal es también una gran ventaja para el paciente, estimulando el calor curativo; algo frío o metálico, como las máquinas no lo pueden conseguir.

Moviéndose en el espacio independiente solamente con la ayuda del caballo y del terapeuta, también proporciona al paciente nuevas percepciones tanto visuales como auditivas. Realizando prácticas organizadas y buscando respuestas apropiadas, este estímulo también ayuda al paciente a estar más preparado para participar en su actividad diaria.

Como podemos observar la hipoterapia es una terapia complementaria que estimula en conjunto el cuerpo del paciente. El paciente, sin importar su edad, sobre el caballo incrementa su autoestima y realiza la terapia con gusto, por su cuenta y con toda la disposición y el terapeuta puede combinar otras terapias (musicoterapia, masoterapia, coordinación, terapia sensorial, etc.) durante la monta lo que incrementa su rehabilitación.

- El caballo se desplaza rítmicamente en los tres ejes del espacio. Dicho movimiento rítmico ayuda en el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por diferentes trastornos motores.
- Igualmente, la afectividad del caballo son utilizados para mejorar trastornos de la personalidad, sensitivos, cognitivos...

Básicamente, la hipoterapia consiste en que personas afectadas por enfermedades o trastornos crónicos monten a caballo. Esto hace que el

paciente reciba un estímulo físico en todo su cuerpo, haciendo que zonas que jamás han sido estimuladas físicamente, reciban estímulos, lo cual puede causar efectos increíbles.

Para poder montar en el caballo, cualquier paciente debe seguir unos pasos, en las primeras sesiones y dependiendo del tipo de afección, se comenzará realizando unos primeros contactos con el caballo desde abajo. Conocer un poco al animal y entablar una cierta relación de contacto. Esto suele ser durante la primera o las dos primeras sesiones. Se le debe explicar al paciente, en que consiste su tratamiento, que es lo que tiene que hacer en el caballo y cuales son los riesgos que puede correr. Claro está que en el caso de niños, estas explicaciones deben de ser inteligibles para él.

### **Fundamentación legal**

La Constitución Ecuatoriana establece un sistema de prevención de discapacidades, atención e integración de los discapacitados, reconoce sus derechos, garantizando su desarrollo y evitando cualquier tipo de discriminación a causa de su condición.

El Estado a través de sus organismos y entidades garantiza el pleno ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes reconocen a todas las personas con discapacidad, mediante acciones de sensibilización y concientización de la sociedad y la familia sobre las discapacidades, los derechos y deberes de las personas con discapacidad; eliminando barreras físicas, psicológicas, sociales y comunicacionales.

La Formación, capacitación e inserción en el sector laboral formal e informal; así como, otras modalidades de trabajo, pequeña industria y microempresa, talleres protegidos, trabajo en el domicilio, autoempleo, etc.; son actividades que en la actualidad están en pleno derecho de realizar así como la adaptación, readaptación, restitución y reubicación laboral de los

trabajadores que adquieran la discapacidad como producto de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo u otras causas, tanto en el sector público como privado.

La concesión de becas para educación, formación profesional y capacitación; también es una de las protecciones que la Constitución establece como marco legal de protección a quienes por diversas circunstancias del tiempo hayan sufrido alguna discapacidad.

El Estado también creó la concesión de subsidios para acceder a: servicios de salud, vivienda, asistencia técnica y provisión de ayudas técnicas y tecnológicas, a través de los organismos públicos y privados responsables de las áreas indicadas; así como el tratamiento preferente en la obtención de créditos a través de las instituciones del sistema financiero;.

La elaboración y aplicación de la normativa sobre accesibilidad al medio físico en las edificaciones públicas y privadas de uso público, a cargo de los municipios; de igual manera impulsa los servicios necesarios para la dotación, fabricación, mantenimiento o distribución de prótesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas, que suplan o compensen las deficiencias. Las ayudas técnicas y tecnológicas serán entregadas obligatoriamente por el Estado y las instituciones de seguridad social, directamente, bajo convenio o contrato con otras instituciones públicas o privadas.

El Ministerio de Salud Pública, dispone la producción y distribución de medicamentos genéricos y esenciales, además de los insumos que se necesiten para la atención de deficiencias y discapacidades que requieran de un tratamiento prolongado.

Es así que se garantiza la libre actividad de las personas con capacidades diferentes por parte del Estado, cabe resaltar que en la ciudad de Zaruma

existe un gran número de personas que padecen de distintos tipos de discapacidad, en edades diferentes y que requieren de tratamiento médico especializado los cuales con las opciones que el Estado presenta han podido ser atendidos en su mayoría.

## **CAPÍTULO III**

### **3 MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo porque analiza interpreta situaciones y actitudes predominantes en el manejo de los niños con discapacidad. Utiliza el método inductivo deductivo, de análisis y síntesis.

#### **3.2 Población**

El instituto de Educación Especial Don Bosco está conformado por estudiantes, maestros, padres de familia, maestros especiales y autoridades. Para la presente investigación se ha considerado aplicar una encuesta a padres de familia y profesores.

<b>DOCENTES</b>	<b>10</b>
<b>PADRES DE FAMILIA</b>	<b>11</b>

### 3.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

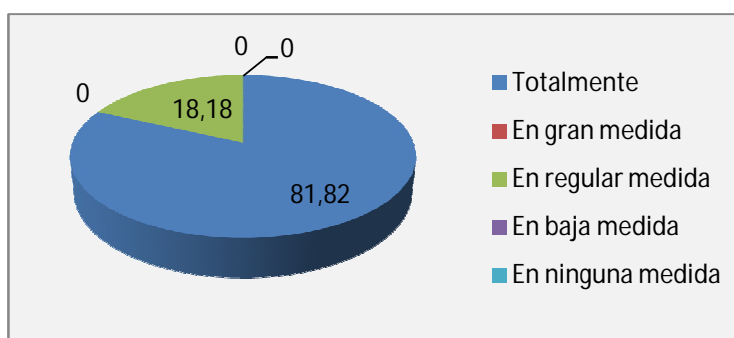
#### ENCUESTA APLICADA A LOS PROFESORES

1. ¿Cuenta Ud. con un diagnóstico médico inicial previo a realizar la terapia de los niños?

Tabla N°. 01

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE	9	81.82
EN GRAN MEDIDA	0	0
EN REGULAR MEDIDA	2	18.18
EN BAJA MEDIDA	0	0
EN NINGUNA MEDIDA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Gráfico N°. 01



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G.

#### Análisis

El 81.82% de Profesores comentó que trabajan totalmente bajo un diagnóstico previo a realizar el inicio de las terapias a los niños y el 18.18% manifiestan que lo hacen en regular medida.

#### Interpretación

Con base a los resultados obtenidos es necesario tener en cuenta que todo especialista debe manejar un control médico preventivo, para mejorar, el cual ayuda a realizar de manera eficiente las terapias en los niños.

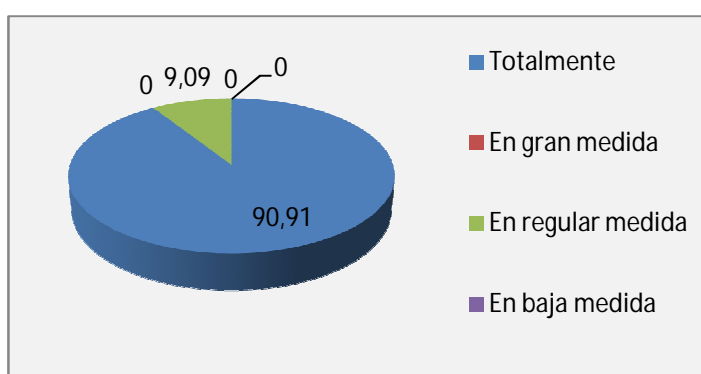


## 2. ¿Para iniciar cada terapia realiza un test valorativo del niño?

Tabla N°. 02

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE	10	90.91
EN GRAN MEDIDA	0	0
EN REGULAR MEDIDA	1	9.09
EN BAJA MEDIDA	0	0
EN NINGUNA MEDIDA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Gráfico N°. 02



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

### Análisis

Los profesores del Instituto Especial Don Bosco indican en un 90.91% que TOTALMENTE realizan el test valorativo del niño al iniciar cada terapia y el 9.09% nos dicen que EN REGULAR MEDIDA lo hacen.

### Interpretación

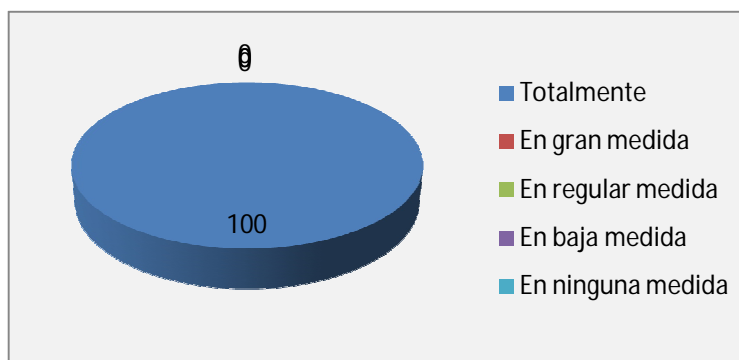
Es necesario e importante realizar el test valorativo al iniciar el tratamiento a los niños es importante para conocer el nivel de dificultad que poseen para así realizar el tratamiento respectivo, que favorezca en el desarrollo intelectual.

**3. ¿Considera Ud. que el proceso de terapia se debe iniciar a corta edad?**

**Tabla N°. 03**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
TOTALMENTE	11	100
EN GRAN MEDIDA	0	0
EN REGULAR MEDIDA	0	0
EN BAJA MEDIDA	0	0
EN NINGUNA MEDIDA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°. 03**



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

**Análisis**

De las personas encuestadas el 100% manifiestan que el proceso de terapia se debe iniciar TOTALMENTE a corta edad considerando que mientras más pronto se dé la ayuda se verán mejores resultados.

**Interpretación**

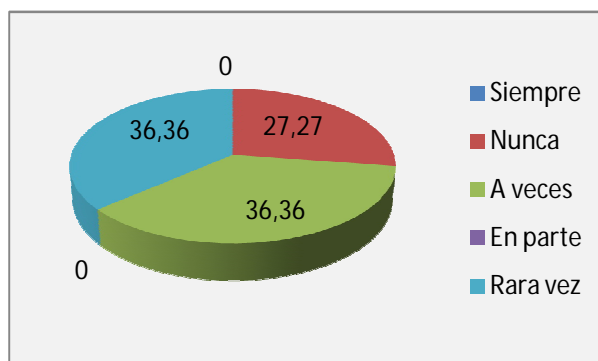
Según los maestros del Instituto de Educación Especial Don Bosco indican que las terapias se deben realizar a corta edad, ya que es más fácil aplicar la ayuda en los niños de corta edad.

**4. ¿Los niños solicitan algún tipo de terapia especial o que sea de su agrado?**

**Tabla N°. 04**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SIEMPRE	0	0
NUNCA	3	27.27
A VECES	4	36.36
EN PARTE	0	0
RARA VEZ	4	36.36
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>99.99</b>

**Gráfico N°. 04**



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

**Análisis**

De las personas encuestadas confirman que el 36.36% a veces y rara vez solicitan los niños algún tipo de terapia especial, mientras que el 27,27% nos dicen que nunca solicitan alguna terapia especial.

**Interpretación**

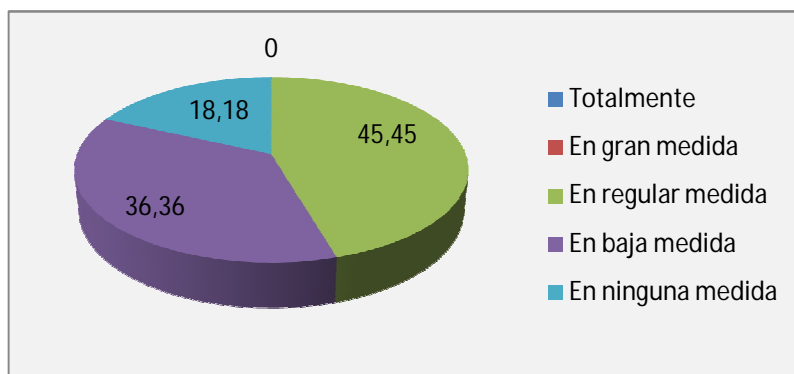
Para utilizar terapias es mucho más fácil hacerlo en la etapa infantil ya que se adaptan fácilmente a las terapias aplicadas y en ocasiones existen ejercicios de mayor aceptación por parte de los niños que prefieren que se les practique.

**5. ¿Los ejercicios aplicados a los niños se realizan por igual para todos?**

**Tabla N°. 05**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
TOTALMENTE	0	0
EN GRAN MEDIDA	0	0
EN REGULAR MEDIDA	5	45.45
EN BAJA MEDIDA	4	36.36
EN NINGUNA MEDIDA	2	18.18
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>99.99</b>

**Gráfico N°. 05**



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G.

**Análisis**

De los maestros encuestados opinan el 45.45% que EN REGULAR MEDIDA utilizan todos los ejercicios por igual para los niños, el 36.36% opina que lo realizan EN BAJA MEDIDA y el 18.18% indican que EN NINGUNA MEDIDA utiliza los mismos ejercicios.

**Interpretación**

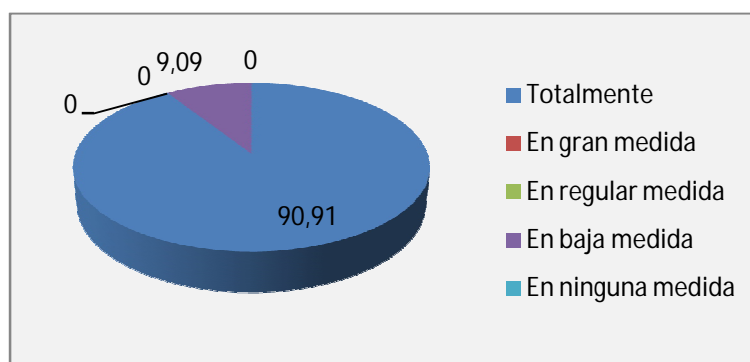
Los profesionales del Instituto Don Bosco indican que a los niños es necesario aplicar varios ejercicios de acuerdo al nivel de discapacidad, sin embargo en ocasiones se puede aplicar el mismo ejercicio a todos para hacer más dinámica las terapias.

6. ¿La estimulación temprana ayuda al niño a desarrollarse en todas sus áreas?

Tabla N°. 06

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE	10	90.91
EN GRAN MEDIDA	0	0
EN REGULAR MEDIDA	0	0
EN BAJA MEDIDA	1	0
EN NINGUNA MEDIDA	0	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Gráfico N°. 06



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco  
**Elaboración:** Esperanza Vega G

### Análisis

La mayoría de maestros con el 90.91%, piensan que la estimulación ayuda totalmente al niño a desempeñarse en todas sus áreas y en baja medida opinan el 9.09% que corresponde a un docente.

### Interpretación

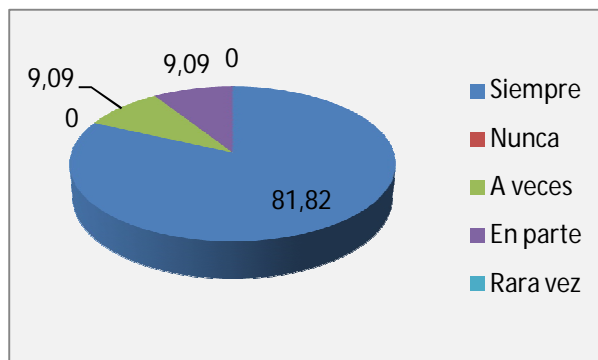
Es importante destacar que la terapia sea en menor o mayor proporción estimula alguna área en especial, para lo cual se requiere de ayuda profesional a fin de mejorar el nivel intelectual de los niños.

## 7. ¿Cómo terapeuta enseña al Padre de Familia a realizar las terapias?

Tabla Nº. 7

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SIEMPRE	9	81.82
NUNCA	0	0
A VECES	1	9.09
EN PARTE	1	9.09
RARA VEZ	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Gráfico Nº. 07



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G.

### Análisis

El 81.82% de personas manifiestan que SIEMPRE enseñan las terapias al niño, un mínimo coinciden con el 9.09% en que dicen que a veces y en parte enseñan las terapias a los padres.

### Interpretación

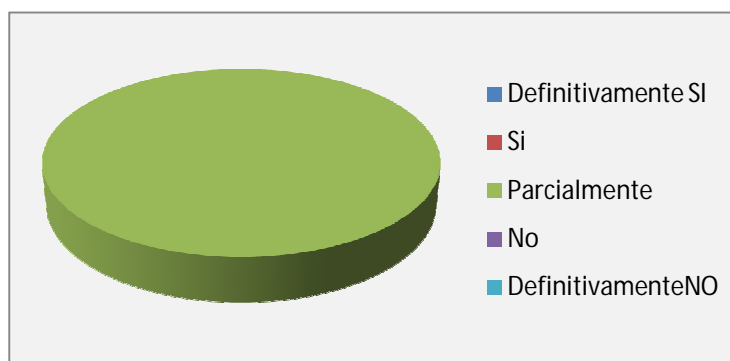
La participación activa del padre de familia en el refuerzo de las terapias es importante para mejorar el nivel de los niños, ellos en ocasiones pueden realizarlas solos y algunos requieren de ayuda las cuales la mayor parte de maestros enseñan a practicarlas.

**8. ¿Existen casos difíciles que a pesar de realizar ejercicios el niño no avanza?**

**Tabla N°. 8**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
DEFINITIVAMENTE SI	0	0
SI	0	0
PARCIALMENTE	11	100
NO	0	0
DEFINITIVAMENTE NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°. 08**



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G.

**Análisis**

El 100% de maestros nos indican que PARCIALMENTE existen casos difíciles de tratar a pesar de realizar los ejercicios.

**Interpretación**

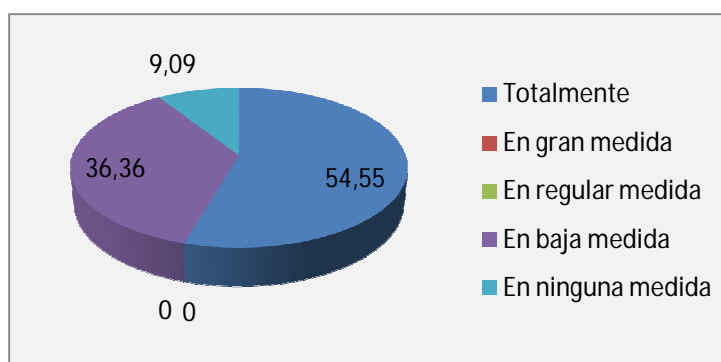
Todos los profesionales coinciden en que si existen casos extremos en los que a pesar de dar ayuda no surge mayor efecto, por lo que es importante conocer previamente si se puede o no hacer algo por mejorar la discapacidad con la finalidad de facilitar el movimiento de sus cuerpos.

**9. ¿Se interesa por investigar y actualizarse para la aplicación de nuevas técnicas?**

**Tabla N°. 9**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
TOTALMENTE	6	54.55
EN GRAN MEDIDA	0	0
EN REGULAR MEDIDA	0	0
EN BAJA MEDIDA	4	36.36
EN NINGUNA MEDIDA	1	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°. 09**



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G.

**Análisis**

El 54.55% nos hacen conocer que se interesan TOTALMENTE por investigar y actualizarse para la aplicación de nuevas técnicas, el 36.36% nos dicen que se actualizan en baja medida y el 9.09 indica que de ninguna medida lo hace.

**Interpretación**

En la actualidad existen varias alternativas de estudio que permite a los médicos su mejoramiento profesional y científico, para brindar una mejor atención a los niños que necesiten tratamiento terapéutico.

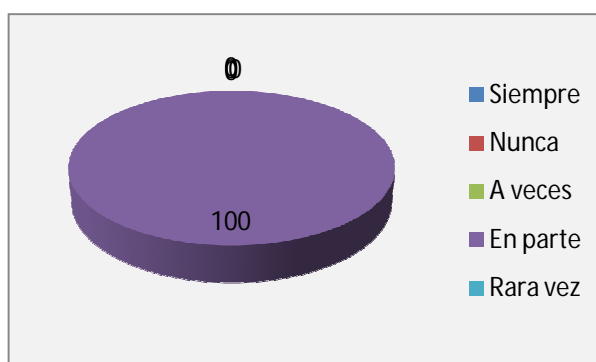


**10. ¿La estimulación temprana ayuda al niño a desarrollarse en todas sus áreas?**

**Tabla N°. 10**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SIEMPRE	0	0
NUNCA	0	0
A VECES	0	0
EN PARTE	11	100
RARA VEZ	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°. 10**



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

**Análisis**

El 100% de personas opina que el Instituto cuenta con el equipo y materiales para realizar los ejercicios EN PARTE.

**Interpretación**

La Institución cuenta con el equipo y personal necesario para brindar el apoyo a quien lo requiera sea con discapacidad o por recuperación médica en caso de algún traumatismo siempre se lo realiza con amabilidad.

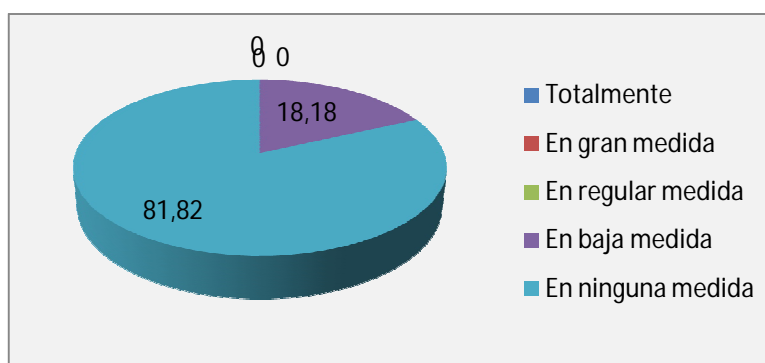
### 3.4 ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES DE FAMILIA

#### 1¿Sabía Ud. que su hijo nacería con alguna discapacidad?

Tabla N°. 17

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE	0	0
EN GRAN MEDIDA	0	0
EN REGULAR MEDIDA	0	0
EN BAJA MEDIDA	2	18.18
EN NINGUNA MEDIDA	9	81.82
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Gráfico N°. 17



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

#### Análisis

El 81,82% de Padres de Familia opinan que EN NINGUNA MEDIDA supieron que su hijo nacería con alguna discapacidad y el 18,18% opinan que si sabían EN BAJA MEDIDA sospechaban que su hijo nacería con alguna discapacidad.

#### Interpretación

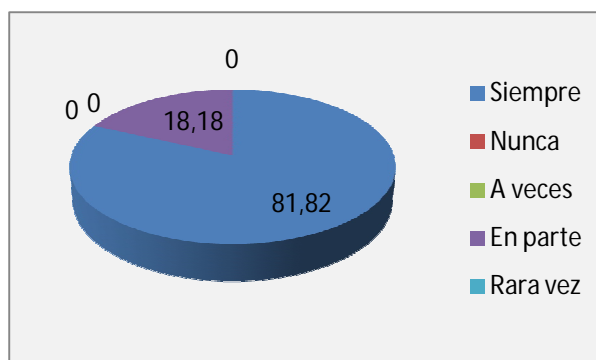
Los padres de familia siempre ansían traer al mundo un niño sano por lo que no supieron que en el transcurso del tiempo luego de su nacimiento su organismo sufriera alguna alteración, mientras que otros padres si conocían de las dificultades que podían padecer sus hijos.

## 2 ¿El niño desde su nacimiento ha demostrado ser niño especial o le desarrolló después de algún tiempo?

Tabla N°. 18

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SIEMPRE	9	81.82
NUNCA	0	0
A VECES	0	0
EN PARTE	2	18.18
RARA VEZ	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Gráfico N°. 18



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

### Análisis

Según los padres de familia el 81.82% manifiestan que sus hijos SIEMPRE han demostrado discapacidad desde su nacimiento y el 18.18% dicen que EN PARTE.

### Interpretación

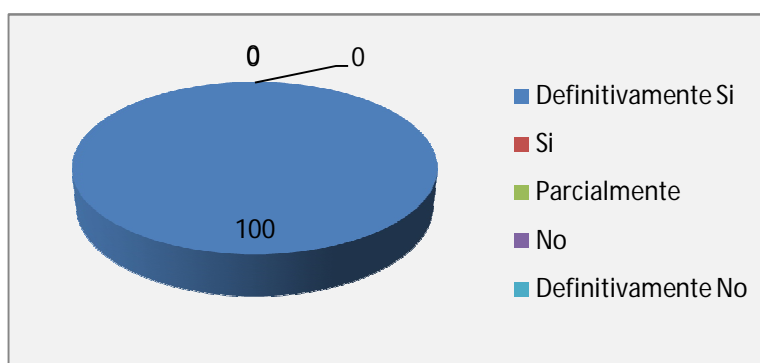
La mayor parte de padres de familia hacen conocer que sus hijos han demostrado discapacidades desde su nacimiento, y otros luego de nacer por lo que acudieron a pedir ayuda profesional en el Instituto Don Bosco para disminuir en parte su discapacidad o mejorar la motricidad en los niños.

### 3 ¿Piensa Ud., que la estimulación se debe aplicar a los niños desde corta edad?

Tabla Nº. 19

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
DEFINITIVAMENTE SI	11	100
SI	0	0
PARCIALMENTE	0	0
NO	0	0
DEFINITIVAMENTE NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Gráfico Nº. 19



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

#### Análisis

De las personas encuestadas el 100% expresan que definitivamente es mejor aplicar las terapias desde corta edad.

#### Interpretación

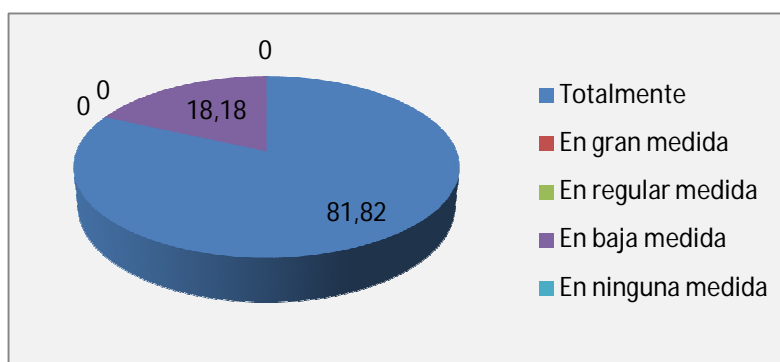
Según las personas encuestadas las terapias para los niños se las debe realizar a corta edad en lugar de hacerlo cuando el niño ya ha desarrollado, porque su nivel de aceptación es más rápido a temprana edad.

#### 4 ¿Su hijo ha sido valorado y sabe de la situación actual de su niño?

Tabla N°. 20

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
TOTALMENTE	9	81.82
EN GRAN MEDIDA	0	0
EN REGULAR MEDIDA	0	0
EN BAJA MEDIDA	2	18.18
EN NINGUNA MEDIDA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Gráfico N°. 20



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

#### Análisis

De las personas encuestadas el 81.82% indican que totalmente conocen del estado de su hijo y que permanece en control y el 18.18% indican que lo conocen en baja medida.

#### Interpretación

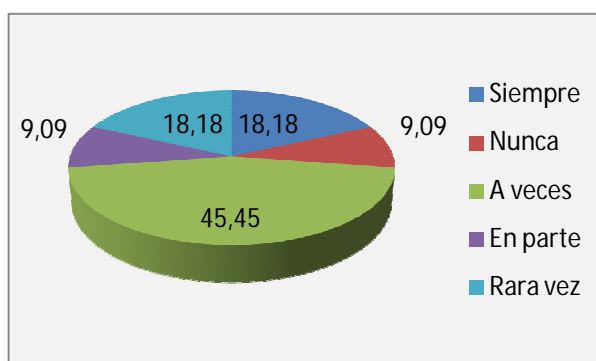
Por naturaleza los padres nos interesamos por la salud de nuestros hijos con mayor razón si posee algún tipo de discapacidad por lo que realizan un control estricto de los niños para conocer la evolución surgida con la ayuda profesional y el estado de salud del mismo.

## 5 ¿Realiza Ud., el refuerzo terapeuta al niño en su hogar?

Tabla N°. 21

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SIEMPRE	2	18.18
NUNCA	1	9.09
A VECES	5	45.45
EN PARTE	1	9.09
RARA VEZ	2	18.18
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>99.99</b>

Gráfico N°. 21



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

### Análisis

De los padres de familia encuestados el 45.45% dicen que a veces realizan el refuerzo terapéutico, el 18.18% coinciden en que siempre y rara vez lo hacen y el 9.09% manifiestan que nunca o que lo hacen en parte.

### Interpretación

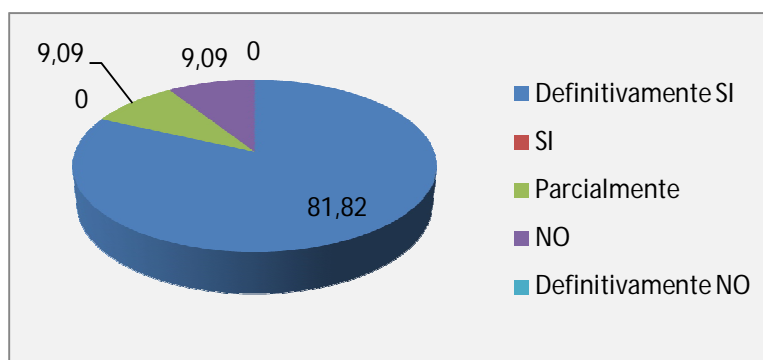
La mayor parte de padres de familia se conforman con las terapias que le practican al niño en el centro, mientras que algunos refuerzan los ejercicios para acelerar el proceso de mejoramiento del niño.

## 6 ¿Considera Ud. necesario que las terapias sean continuas?

Tabla Nº. 22

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
DEFINITIVAMENTE SI	9	81.82
SI	0	0
PARCIALMENTE	1	9.09
NO	1	9.09
DEFINITIVAMENTE NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Gráfico Nº. 22



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

### Análisis

Los padres de familia consideran que definitivamente si es necesaria la terapia continua por lo que se pronuncian en un 81.82%, un mínimo de 9.09% indican que las terapias deben ser parcialmente y en el 9.09% opinan que no deben ser continuas.

### Interpretación

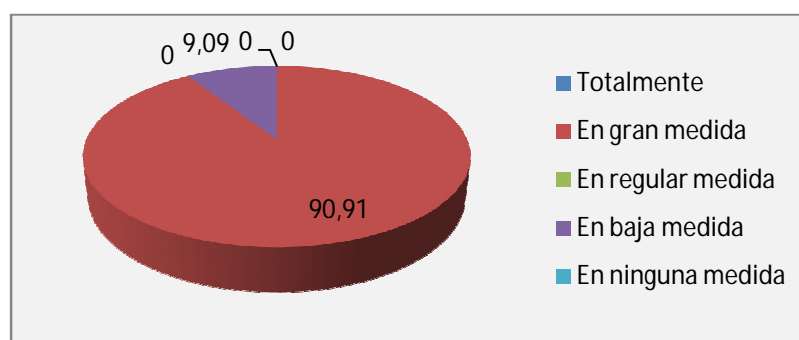
Los progenitores consideran que es importante mantener las terapias permanentemente, para poder ver un desarrollo eficiente en los niños, de lo contrario puede alterarse el sistema terapéutico.

**7 ¿Existe algún familiar que presente características especiales similares al niño?**

**Tabla N°. 23**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
TOTALMENTE	0	0
EN GRAN MEDIDA	0	0
EN REGULAR MEDIDA	0	0
EN BAJA MEDIDA	1	9.09
EN NINGUNA MEDIDA	10	90.91
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°. 23**



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

**Análisis**

El 90.91% de padres de familia manifiestan que en su familia en ninguna medida se ha presentado algún familiar con discapacidad, y el 9.09% indica que posee en baja medida algún miembro de la familia con discapacidad.

**Interpretación**

La mayor parte de padres de familia hacen conocer que en su familia no existen casos de discapacidad alguna, sin embargo una persona nos indica que el caso puede darse debido a que si existen algunos familiares con discapacidad similar a la de su hijo, por lo que creen pudo darse el caso.

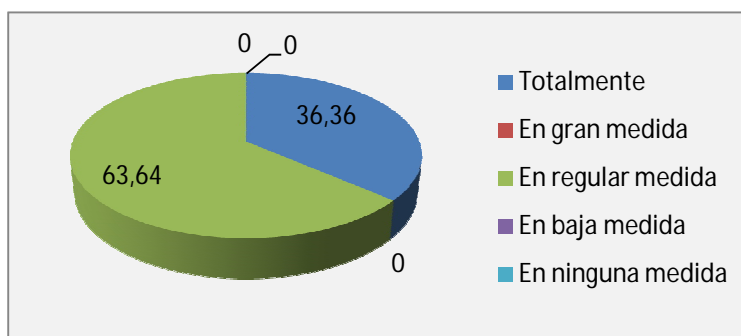


**8 ¿Según su criterio los Profesionales del Instituto Don Bosco favorecen al desarrollo integral de su hijo?**

**Tabla N°. 24**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
TOTALMENTE	4	36.36
EN GRAN MEDIDA	0	0
EN REGULAR MEDIDA	7	63.64
EN BAJA MEDIDA	0	0
EN NINGUNA MEDIDA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°. 24**



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

**Análisis**

Los padres de familia del instituto don bosco afirman en un 63.64% que los profesionales han ayudado en regular medida al desarrollo integral del niño y el 36.36% manifiestan que totalmente lo han hecho.

**Interpretación**

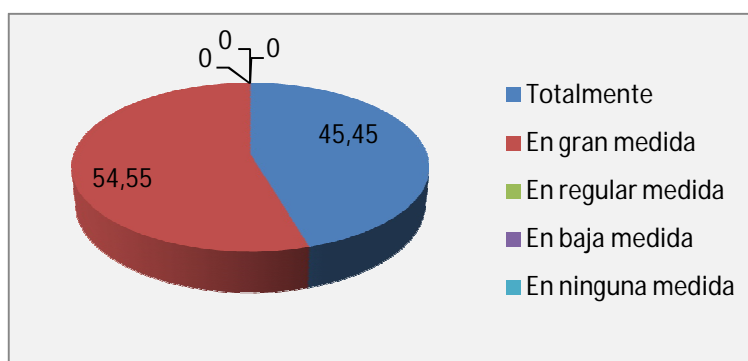
Sin duda alguna el apoyo profesional terapeuta es valiosa para desarrollar las diversas áreas de los niños en especial la motriz e intelectual por lo que se supera los límites que los niños pueden aprender a corta edad.

**9 ¿Desde que su niño inició las terapias ha demostrado cambios favorables en su desarrollo motriz?**

**Tabla N°. 25**

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
TOTALMENTE	5	45.45
EN GRAN MEDIDA	6	54.55
EN REGULAR MEDIDA	0	0
EN BAJA MEDIDA	0	0
EN NINGUNA MEDIDA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Gráfico N°. 25**



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G.

**Análisis**

El 54.55% de los padres de familia encuestados indican que si ha favorecido en gran medida para el desarrollo motriz del niño y el 45.45% hacen conocer que totalmente ha demostrado el niño cambios favorables en su desarrollo.

**Interpretación**

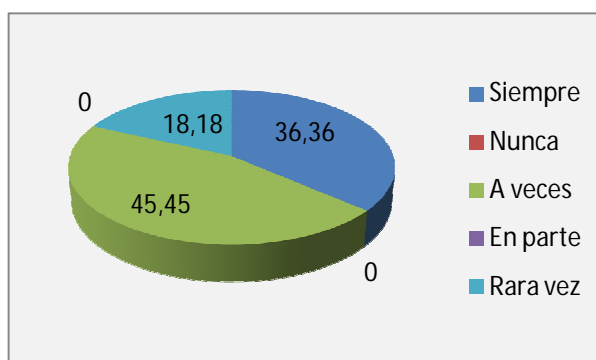
Sin excepción alguna toda terapia es buena por lo que favorece en menor o mayor proporción lo cual va a significar un cambio en los niños favorable, que les permitirá desenvolverse con mayor autonomía.

## 10 ¿El control del Médico que atiende a su niño es permanente?

Tabla N°. 26

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SIEMPRE	4	36.36
NUNCA	0	0
A VECES	5	45.45
EN PARTE	0	0
RARA VEZ	2	18.18
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>99.99</b>

Gráfico N°. 27



**Fuente:** Instituto Especial Don Bosco

**Elaboración:** Esperanza Vega G

### Análisis

Los padres de familia indican que el 45.45% a veces a veces se controlan continuamente, el 36.36% dicen que lo hacen siempre y el 18.18% lo hacen rara vez.

### Interpretación

Los padres de familia indican que el control de sus niños es de acuerdo a como lo requieran y en pocos casos se lo hace permanente pues quien realiza las terapias si los valora permanentemente en el instituto por lo que no requieren de otro control a menos que se complique con otras dolencias.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

Al concluir la investigación en el instituto especial Don Bosco es importante resaltar las opiniones de Docentes, Padres de Familia y estudiantes en lo referente a tratamientos alternativos en casos de niños especiales de lo cual concluimos:

- 4 Los talleres dirigidos a los padres de familia han tenido gran acogida e interés ya que con estas instrucciones han sido motivados a seguir luchando por sus hijos para su recuperación.
- 5 Siempre los niños son tratados por igual sin distinción, el niño especial merece mayor trato que aquellos que cuentan con todas las facultades normales, sin embargo es preciso la aplicación de apoyo médico, tecnológico y práctico para hacer de ellos mejores niños.
- 6 Los padres de familia son el elemento indispensable que permite y facilita trabajar con aquellos que demuestran mayor dificultad para hacerlo.
- 7 Todos los niños son discapacitados y en ellos encontramos a un grupo más vulnerable, porque es totalmente dependiente de quienes los rodean, por lo tanto no pueden abastecerse solos para su tratamiento.
- 8 Según los datos registrados la mayor cantidad de niños son dependientes pese a esto son muy colaboradores se dejan guiar y ponen su esfuerzo dependiendo de la edad ya que son casos extremos que no pueden desenvolverse debido a la discapacidad.

## **Recomendaciones**

Al finalizar la investigación podemos ver que son varias las alternativas que se pueden ofrecer para mejorar la capacidad motriz e intelectual de los niños.

- Que todos los profesores ayuden a encontrar alternativas de solución para optar por una correcta conducta frente al hijo discapacitado mediante un análisis profundo del cuadro de cada niño. Por esto, los médicos y los especialistas tienen el deber de comunicar a los padres los conocimientos y adquisiciones relativos a la discapacidad de sus hijos.
- Que los padres de familia y sociedad en general deben hacerlo con espíritu de servicio y solidaridad para con los niños especiales, con sentimiento humano, usando un lenguaje accesible e inteligible, con paciencia y comprensión.
- Los padres necesitan esa permanente comunicación del saber científico para afrontar la realidad de la situación de su hijo discapacitado. Una vez informados, podrán dar al hijo el tipo de educación y el tratamiento más conveniente a su situación.
- La familia necesita un apoyo adecuado por parte de la comunidad. Aunque la familia es indispensable para acoger al hijo discapacitado y para educarlo, no podrá conseguir con sus solas fuerzas resultados plenamente satisfactorios. Aquí se abre el espacio para la intervención de asociaciones especializadas y para otras formas de ayuda extra familiar, que aseguren la presencia de personas con las que el niño pueda instaurar relaciones educativas.

- Implementar de nuevas técnicas como la hipo terapia sería una muestra de apoyo y de desarrollo integral más rápido en los niños.

# HIPOTERAPIA



**“Caballos que curan enfermedades, una alternativa de salud para las personas con capacidades diferentes.”**

## CAPITULO VI

### 6 LA PROPUESTA

#### 6.1 Tema:

Talleres de estimulación temprana e hipoterapia dirigidos a padres de familia que sirvan de apoyo al desarrollo integral de los niños con capacidades diferentes e implementación del área de hipoterapia.

#### 6.2 Justificación

Qué importante sería el poder ayudar a los niños que se rehabilitan en el Centro Especial “Don Bosco”, por ello se ha planteado la alternativa de la hipoterapia la misma que ha probado su eficacia en varios estudios científicos. El movimiento conjunto con el caballo crea una unión hombre-caballo y una cadena de movimientos beneficiosa desde el caballo hacia el jinete y su espalda.

El caballo se mueve a la misma velocidad que los humanos y sus patas delanteras se mueven de forma idéntica a nuestros miembros. Un paso es un ciclo completo del miembro. Este movimiento se transfiere a la pelvis y a la columna vertebral del jinete.

Es por ello que se realiza el desarrollo en los niños de manera más acelerada, facilitando un desarrollo en los niños con discapacidades.

Las posibilidades en el campo de la Rehabilitación infantil, parálisis cerebral infantil, retraso sicomotores, deficiencia mental, autismo, polio, espina bífida, etc. han sido puestas de manifiesto por diversos autores que nos indican que en realidad es un método muy eficiente.



Con estos antecedentes a más de los talleres de estimulación y de hipoterapia estudiaremos más la posibilidad de la implementación de el área de hipoterapia, ya que contamos con el apoyo necesario de directivos padres de familia y más personas voluntarias que se prestan para esta aplicación de la misma en beneficio de la niñez con capacidades diferentes del Instituto de Educación Especial Don Bosco de Zaruma.

### **6.3 Objetivo**

### **6.4 Objetivo General**

- Concienciar en los padres de familia que las estrategias de la hipoterapia son una alternativa para mejorar las capacidades motoras e intelectuales de los niños especiales.

### **6.5 Objetivos Específicos**

- Aplicar la hipoterapia como alternativa de mejoramiento de capacidades motrices e intelectuales en los niños con capacidades diferentes.

Concienciar a los maestros y padres de familia sobre la importancia de utilizar nuevas alternativas en el tratamiento de los niños con capacidades diferentes.

#### **6.5.1 Hipoterapia**

##### **Antecedentes**

Se puede decir que ningún método fisioterapéutico ha sido revisado e investigado con tanta minuciosidad como la Hipoterapia. Internacionalmente cientos de trabajo se dedican a los mecanismos de influencia, observaciones

acerca del desarrollo y criterios de ejecución múltiples, exámenes experimentales acerca de las corrientes musculares cubren su efectividad.

En nuestro país hemos hecho un esfuerzo gracias a un convenio logrado con el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, logrando estos primeros resultados de la investigación iniciadas el año recién pasado, que mostraremos.

Lo importante es que estos resultados, los primeros hechos en el País, confirman las bondades de este tratamiento terapéutico, y son similares a aquellos resultados vistos y que nos impulsaron a iniciar la Hipoterapia en Chile, basados en las investigaciones alemanas.

No hay que olvidar que estas investigaciones para una institución como la Sociedad Chilena de Hipoterapia son casi imposibles de hacer, esta unión con el Instituto Pedro Aguirre Cerda, que les permite hacer el tratamiento de sus pacientes en nuestro Centro de Rehabilitación Benedictinos, será el faro, que nos guiara a sacar el mejor provecho de este genial tratamiento terapéutico en beneficio de nuestros discapacitados, al tener una información actualizada y propia.

Si bien los casos en este primer inicio de investigación son cuatro, a futuro todos los pacientes nuestros tendrán una evaluación inicial y otra anual en el Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda con un método clínico tipo que estamos estudiando. Como se puede ver en estos resultados hay un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud por que la Hipoterapia es multidisciplinaria y debe ser ejercida por profesionales de la salud, especializados, única forma de evitar problemas, previa indicación médica.

Los padres de niños con discapacidad deben tener claro que la Hipoterapia es un tratamiento médico (ver [www.hipoterapia.cl](http://www.hipoterapia.cl)). No es paseo a caballo

equitación para discapacitados o equino terapia, es un tratamiento individual hecho por profesionales de la salud encabezados por Kinesiólogos

### **6.5.2 Efectos Terapéuticos**

La Hipoterapia practica actividades sobre el caballo que son de gran significado para el paciente, dirigidas en forma exclusiva al logro de sus metas y necesidades individuales. El tratamiento entregado en un hermoso ambiente produce una gradual entrada sensorial, focalizada a generar importantes respuestas del paciente. El movimiento, calor y textura del caballo no solo actúan como un estímulo sensorial más, sino que aumenta la circulación sanguínea del paciente y reflejos posturales necesarios para un funcionamiento normal. Solamente con el andar del caballo, su paso suave y rítmico ejercita la espina dorsal del jinete, sus articulaciones y músculos todos de una vez. Estos movimientos no pueden ser entregados por ninguna maquina, o en forma manual, complementando ejercicios tradicionales ya que ambos tienden a concentrarse en un músculo o en un grupo de músculos. El caballo también crea una sensación que es única, que es moverse en el espacio como si el paciente volara con un ritmo tan natural, que no puede ser imitado, especialmente en esos pacientes, que no pueden deambular independientemente.

La Hipoterapia es entonces un tratamiento completo, comprendido por el cuerpo y la mente, que actúa sobre los múltiples sistemas del cuerpo incluyendo: integración sensorial, la propioceptividad (sensoriedad interna) ventajas positivas, cognositividad, comprensión, reflejos repetidos, función motriz, sensación táctil, hábitos psicológicos, conducta, estabilidad emocional, y comunicación verbal y no verbal.

Por ejemplo, a un niño de 10 años montado sobre el caballo se le solicita que cambie su postura, que mire hacia el lomo del caballo, que gire su

cuerpo hacia el frente y toque las orejas del animal. Luego vuelve a sentarse mirando el lomo del animal. Antes de que el paciente empiece a moverse, escucha con atención las instrucciones dadas y piensa como hacer lo ordenado. Cuando inicia el movimiento debe ejecutar las acciones ya enseñadas, para cumplir lo solicitado con seguridad. Durante esta tarea, el paciente está en constante contacto con el caballo o su pellón de ejercicio, abasteciendo con entradas sensoriales integradas a los múltiples niveles de su cuerpo. La tarea solicitada atrae el uso apropiado de los sistemas vestibular y propioceptivo del paciente, porque mientras está llevando a efecto esta actividad, algunas veces queda en posición diferente a la dirección en que el caballo se está moviendo.

Esta exigencia desafía al paciente a controlar la posición de su cuerpo en el espacio en una dimensión más extensa. Mientras el paciente hace la tarea, tiene que interactuar con su terapeuta, voluntarios y el caballo, todo ello involucra un cierto nivel de control psicosocial y de comportamiento. El lugar natural y lleno de vida, donde se llevan a efecto los ejercicios, es tan excitante que hace que el paciente responda con mayor interés y levante su espíritu, tantas veces afectado en un tratamiento normal en hospital. La Hipoterapia ejercita partes del cuerpo, que ni los jinetes profesionales o el paciente sabían que tenían. Esos músculos, en la parte interior del muslo (aductor longus, breves y magnum), en la pared inferior abdominal (externa, interna, transversal abdominal y oblicua) y en la espalda (erector spinae) que no son realmente tocados en ejercicios aeróbicos.

En la Hipoterapia moderna el paciente al igual que cualquier jinete requiere una gran cantidad de postura y control de equilibrio. El movimiento del caballo causa el constante movimiento del tronco, brazos, hombros cuello y cabeza del jinete, única forma para permanecer montado y al mismo tiempo debe eliminar otros movimientos de la parte superior del cuerpo, para conservar su equilibrio, aun en casos de pasos de transición entre un aire a otro y de dirección del caballo. El sostener ese control exige el uso de

múltiples grupos de músculos incluyendo los abdominales, espalda, extensores de cuello y los estabilizadores scapulothoracicos. El paciente al estar en un caballo en movimiento aumenta su destreza en espacio de orientación en una gran cantidad especialmente si el paciente está confinado a una silla de ruedas. Este tipo de paciente muy raramente o nunca han tenido la oportunidad de experimentar el moverse a través del espacio en forma natural rítmica y simétrica. El montar a caballo es la sensación más cercana a caminar que podrá experimentar, a no ser que la Hipoterapia le permita aprender a desplazarse independientemente.

Cuando el caballo se mueve hacia delante, la pelvis del paciente se levanta hacia el mismo lado que la pata trasera del caballo que queda quieta. Este movimiento alternativo que sube y baja para cada lado la pelvis del jinete, es equivalente al movimiento que recibe la pelvis de un caminante humano normal. El paciente también experimenta la flexión y extensión de la cadera mientras cabalga. La flexión ocurre cuando el lado del caballo donde esta una de sus patas queda en la fase detenida. El estiramiento reciproco se produce al mismo tiempo, cuando en el lado opuesto la pata del caballo se alza en movimiento ya sea al paso o al trote, se suma a esto que el paciente recibe una alternada inclinación anterior y posterior en la pelvis, a medida que el caballo continuamente acelera y desacelera, cuando cada pata golpea el suelo. La inclinación anterior se alcanza en la parte detenida del caballo cuando su casco se levanta o golpea el suelo, causando una aceleración y desaceleración y el subsiguiente traslado de peso. La inclinación posterior ocurre en el lado en que el caballo toca su pata en el suelo e inicia la fase de aceleración, generando un levantamiento posterior del jinete, en orden de poder acelerar su movimiento, el tronco del caballo se flexibiliza, causando una rotación del jinete hacia el lado detenido, es esta rotación es lo primera que inhibe el espasmo del paciente.

A medida que el caballo se empuja en cada paso al caminar, su pelvis gira, obligando al paciente a inclinar su cuerpo lateralmente para uno y otro lado.

Ninguna de estos movimientos ocurre de inmediato, pareciera que esta interferencia no es vista por el ojo humano. El jinete tendrá también variedades de reacciones en el cambio de marcha del caballo. Andar al paso permite al jinete estirar y relajar su cuerpo. Un trote rápido de dos batidas, hace rebotar al jinete un poco más, lo que aumenta la entradas propioceptiva, que facilita la contracción del tronco y extremidades.

Cabargar en línea recta para algunos pacientes es necesario, otros se benefician más al andar en círculos o serpentina. Al hacer andar el caballo en cualquiera de estas posiciones con curvas, el jinete debe modificar la carga de su cuerpo a la cadera de afuera, causando una flexión lateral del tronco hacia dentro, que estira la parte exterior del cuerpo del jinete. La posición del paciente debe acomodarse con el objeto de soportar el cambio de peso en forma simétrica con su postura en el asiento con el objeto de mantener su equilibrio. Generalmente se inicia el tratamiento con caminatas derechas, a paso suave, los cambios de velocidad, curvas y serpentinas se hacen cuando el paciente esta recuperando sus músculos y equilibrio.

Todas las ventajas de la Hipoterapia que adquiere el paciente, no se mantienen solamente dentro del centro de rehabilitación si no que van, a la vida real del paciente también donde el control de su postura y extremidades, mejoran su habilidad y lo acercan más a la completa funcionalidad de sus actividades, al ir siendo más independiente y valerse más por sí mismo. La meta de la Hipoterapia es mejorar los niveles generales de otros tratamientos y cumplir lo solicitado por los médicos. Como lo mencionamos anteriormente, todo este tratamiento terapéutico que es la Hipoterapia es apto tanto para adultos como menores de todas las edades con los mismos resultados, lógicamente en los menores se ve un poco más rápido, pero no con tanta diferencia como en otros tratamientos

### **6.5.3 Parálisis Cerebral**

El campo principal del uso de este tratamiento es en la Parálisis Cerebral. Esta produce una alteración sensorial motora, como también una carencia en la experiencia de la movilidad normal.

La meta del tratamiento es la normalización de los elementos patológicos motores como: Tonicidad muscular, limitaciones articulares, alteración de la coordinación motora y el equilibrio.

La técnica se basa en la inhibición, facilitación y estimulación, completando tratamientos de tipo Bobath o Petoh.

Este tratamiento estimula a través de los sistemas propioceptivos en especial músculos, sensibilidad articular y sensibilidad laberinto y órganos sensoriales externos (tacto, oído, olfato), compensando así las deficiencias que el niño tiene.

El síndrome de parálisis cerebral se define como un conjunto de signos y síntomas determinados por una lesión cerebral de carácter no progresivo que se produce en un cerebro inmaduro, ya sea en un período prenatal, perinatal o postnatal, antes de los 5 años de edad.

La parálisis cerebral se caracteriza por un trastorno del movimiento y la postura, junto con una alteración motora afectando al niño con discapacidades múltiples producto de la disminución del tono muscular, la falta de fuerza, falta de equilibrio y coordinación entre otras. Paralelamente se pueden presentar otro déficit asociados como retardo mental, alteraciones sensoriales, síndromes convulsivos, trastornos del aprendizaje, etc.

Normalmente se clasifican según el compromiso motor (espásticas, diskinéticas, atáxicas), topográfico (hemiparesia, paraparesia, diplejía, hemiparesia doble) y la severidad (leve, moderado, severo, grave).

Pese a que no se ha encontrado un tratamiento curativo para estas lesiones cerebrales es posible aplicar un conjunto de técnicas para corregir y mejorar muchas de las deficiencias que se presentan. Los objetivos generales son entonces la prevención de nuevos problemas, estimular las diferentes etapas del desarrollo, estimular la función motora y adaptar a la persona para una discapacidad definitiva con el fin de mejorar su calidad de vida.

La Hipoterapia entrega al niño, según su edad y condiciones, la posibilidad de desarrollar la secuencia de maduración neurológica, favoreciendo las reacciones neuromotrices básicas y estimulación no sólo en los ámbitos motor y sensorial sino también en el área emocional y social.

Como resultado de los típicos síntomas y complicaciones asociados a la parálisis cerebral, el paciente con este diagnóstico, es también un excelente candidato para Hipoterapia. La parálisis cerebral es una condición de daño que se desarrolla antes, durante o poco después del nacimiento. Es una enfermedad no progresiva, comunicable, y permanente, aunque con la ayuda de la terapia apropiada, estos paciente pueden llegar a conducir una productiva y significativa vida independiente. El cerebro experimentó un déficit debido a una disminución por tiempo prolongado de sangre u oxígeno. Existen múltiples niveles de síntomas y complicaciones, cada paciente tiene sus propios problemas, sin embargo son todos similares en algo.

La forma más común de parálisis cerebral, incluye espasmos, atetosis y ataxia.

La parálisis cerebral es un desorden muscular y de postura. Dependiendo que sector del cerebro este dañado y a que extensión el daño se manifiesta, el paciente puede presentar cualquiera combinación de las siguientes



características: espasmo muscular, problema de tonicidad muscular, movimiento involuntario, inhabilidad para ejecutar paso normal, disturbio en su movilidad, asimiento, retraso mental debilitamiento de la vista, del lenguaje u oído, percepción y sensación anormal.

Estos individuos aumentaran su tono muscular y la espasticidad sacará muchas ventajas con la Hipoterapia, al elegirle la kinesióloga, el caballo con el ancho adecuado y suavidad de movimiento para hacer su tratamiento este puede resultar sumamente ventajoso. Al relajarse el paciente recibe un agradable estirar de piernas envolviéndolas alrededor caballo, un suave paso le permitirá experimentar un movimiento de balanceo, que deber aprender a acostumbrarse y mantener una buena postura y equilibrio, combinando tareas motrices que ayudarán a que sus músculos se fortalezcan, con tareas que también ayuden a mejorar su concentración.

Esos pacientes con poca tonicidad muscular deben ser cambiados de posición mientras montan a caballo. Moviendo el caballo en círculo y arcos ayudan al paciente a contraer y relajar diferentes grupos de músculos soportantes; al hacer esfuerzos para mantener el equilibrio, es mejor usar la línea recta porque solo le pide al paciente contraer y sostener algún músculo o grupo pequeño de ellos cada vez, para mantener la buena postura.

El caballo naturalmente motiva al paciente de cualquier edad, a explorar y tocarlo. Nuevamente el sistema múltiple sensorial debe organizarse, entender y responder. El calor del animal es también una gran ventaja para el paciente, estimulando el calor curativo; algo frío o metálico, como las máquinas no lo pueden conseguir.

Moviéndose en el espacio independiente solamente con la ayuda del caballo y del terapeuta, también proporciona al paciente nuevas percepciones tanto visuales como auditivas. Realizando prácticas organizadas y buscando respuestas apropiadas, este estímulo también ayuda al paciente a estar más preparado para participar en su actividad diaria.

Como podemos observar la hipoterapia es una terapia complementaria que estimula en conjunto el cuerpo del paciente. El paciente, sin importar su edad, sobre el caballo incrementa su autoestima y realiza la terapia con gusto, por su cuenta y con toda la disposición y el terapeuta puede combinar otras terapias (musicoterapia, masoterapia, coordinación, terapia sensorial, etc.) durante la monta lo que incrementa su rehabilitación.

- El caballo se desplaza rítmicamente en los tres ejes del espacio. Dicho movimiento rítmico ayuda en el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por diferentes trastornos motores.
- Igualmente, la afectividad del caballo son utilizados para mejorar trastornos de la personalidad, sensitivos, cognitivos...

Básicamente, la hipoterapia consiste en que personas afectadas por enfermedades o trastornos crónicos monten a caballo. Esto hace que el paciente reciba un estímulo físico en todo su cuerpo, haciendo que zonas que jamás han sido estimuladas físicamente, reciban estímulos, lo cual puede causar efectos increíbles.

Para poder montar en el caballo, cualquier paciente debe seguir unos pasos, en las primeras sesiones y dependiendo del tipo de afección, se comenzará realizando unos primeros contactos con el caballo desde abajo. Conocer un poco al animal y entablar una cierta relación de contacto. Esto suele ser durante la primera o las dos primeras sesiones. Se le debe explicar al paciente, en que consiste su tratamiento, que es lo que tiene que hacer en el caballo y cuales son los riesgos que puede correr. Claro está que en el caso de niños, estas explicaciones deben de ser inteligibles para él.

## **TALLER Nº. 1**

### **TEMA:**

Hipoterapia.

### **DATOS INFORMATIVOS:**

**Fecha:** 15 de marzo

**Lugar:** Instituto Especial

**Duración:** 1 día

**Horario:** 15h00 a 17h00

**Materiales:** papelógrafos, marcadores, pizarra, papel boom y lápiz.

### **Objetivo**

Asesoramiento técnico sobre la aplicación de la hipoterapia e indicaciones y beneficios de esta nueva alternativa de aplicación para los niños con capacidades diferentes.

### **Desarrollo:**

- \_ Charla sobre técnicas e importancia de la hipoterapia.
- \_ Para la demostración técnica, se utilizará el espacio de la Granja Zaruma Urcu, los caballos facilitados en donde los Padres de familia podrán tener acceso a observar cómo será la aplicación de la hipoterapia en sus hijos así como a conocimientos relacionados al nivel físico de la hipoterapia que ha demostrado que puede ser capaz de mejorar el equilibrio y la movilidad, de ahí la utilización con pacientes que sufren diferentes parálisis. Pero actúa también en otros planos como el de la comunicación y del comportamiento.

De hecho, esta terapia se utiliza en gran medida con personas que sufren dificultades para ingresar dentro de la sociedad.

En general, con esta terapia se han observado:

- **Efectos fisiológicos:** aumento de la capacidad de percepción de estímulos, al encontrarse en una situación de movimiento.
- **Efectos psíquicos:** se estimula la atención, la concentración y la motivación frente a otros movimientos. Es fundamental el aumento de la autoestima y de la seguridad en uno mismo.
- **Efectos físicos:** el caballo tiene una temperatura corporal y un volumen muy superiores al hombre, lo que conlleva una importante transmisión de calor y solidez al ser abrazado y tocado por un niño.

El movimiento del caballo tiene además la gran ventaja de ofrecer una enorme variedad de ritmos carenciales, lo que supone la posibilidad, desde el punto de vista terapéutico, de graduar el nivel de sensaciones que el paciente recibe.

### **Recreación.**

- Dinámica de recreación, para poner en práctica lo establecido mediante el taller, se aplicará papel bond a cada participante que constituyen los padres de familia, en el cual manifestarán sus opiniones para luego compartirlas con los demás y analizarlas a fin de aclarar las dudas sobre la terapia a implementar.

## **TALLER # 2**

**TEMA:** Aplicación de la hipoterapia en niños de 4 a 8 años por parte de la autora de la tesis.

### **DATOS INFORMATIVOS:**

**Fecha:** 17 de marzo

**Lugar:** Granja Zaruma Urcu

**Duración:** 1 día

**Horario:** 15h00 a 17h00

**Materiales:** caballo, accesorios, (balones de diferente tamaño, ulaula, colchoneta, cremas, etc, fotos demostrativas)

### **Objetivo:**

Normalización del tono muscular Inhibir patrones de movimiento anormales.

Prevención de contracturas, retracciones y deformidades

Estimulación de las fases normales del desarrollo evolutivo normal.

Mejora la funcionalidad Corrección postural Mejorar equilibrio y coordinación

Aumentar la autoestima y seguridad en sí mismo.

### **Desarrollo:**

Para el desarrollo de la aplicación de hipoterapia como es de conocimiento el caballo es el implemento necesario a utilizar, por cuanto debemos tener caballos mansos y en buen mantenimiento, bien limpios cepillados y listos para montar: el niño se pondrá en contacto con el animal acercándose ,acariciándole para obtener confianza y seguridad con el mismo, luego lo ponemos en posición sentado normal y caminamos unos minutos, y variamos de posiciones , bocarriba ,bocabajo, al reverso, acostado, trasversal etc. Cuando el niño este sobre el caballo debe estar acompañado

de uno o dos adultos para su seguridad, al momento del paseo se debe realizar varios movimientos de sus extremidades superiores ya sea dirigidos o con accesorios (balones de todo tamaño, ula tirarle para que agarre ) hacerle repetir palabras , trabalenguas, oraciones etc.

### **Técnicas:**

Ejercicios isométricos, ejercicios activos con y sin implementos, facilitación de posturas correctas y posiciones de inhibición refleja, cambios posturales, relajación mediante movimientos pasivos.

### **El caballo:**

Nuestro tratamiento fisioterapéutico utiliza como herramienta terapéutica al caballo el cual nos entrega a través de su movimiento multidimensional impulsos similares a los del hombre durante la marcha normal (90 – 110 x min.), ritmicidad, simetría y continuidad en su movimiento, cambios de velocidad y dirección, fuerzas de aceleración y desaceleración, constante cambio del centro de gravedad y una superficie de apoyo móvil que obliga al paciente a enfrentar de forma activa el movimiento.<sup>11</sup>

### **Seguimiento Técnico del Paciente:**

- Control Médico.
- Control de ficha terapéutica.

Se hace conocer que la valoración se hará también en cada clase antes y después de la misma, con la finalidad de vigilar el proceso.

**Evaluación:**

- Transcurrido el tiempo necesario (6 meses) se someterá al paciente a una evaluación terapéutica para medir el avance motriz obtenido durante el tratamiento.
- La evaluación se realizará mediante control postural, control de movimientos, auto independencia.
- De acuerdo al nivel de desempeño se aplicará un refuerzo en los niños que lo requieran.
- Se aplicará la ficha de hipoterapia (Anexos).

### TALLER # 3

**TEMA:** Técnicas recomendadas para desarrollar la motricidad fina y la coordinación viso motora base de la hipoterapia.

**Datos Informativos:**

**Fecha:** 19de Marzo

**Lugar:** Instituto de Educación Especial Don Bosco

**Duración:** 2 horas

**Hora:**10 a 12 horas

**Materiales:** Papelógrafo, marcadores, pizarra.

**Objetivo.** Motivar la capacidad sensitiva a través de los movimientos y relaciones entre el cuerpo y el exterior.

Hacer que los niños puedan descubrir y expresar sus capacidades en base a la acción creativa y la expresión de sus sentimientos.

**Desarrollo.**

Charla dirigida a los padres de familia sobre técnicas que se trabaja en hipoterapia que servirán para relajación y control parcial de movimientos involuntarios, recomendadas para trabajar y desarrollar su motricidad fina. A continuación veremos algunas de las técnicas de motricidad fina más utilizadas.

**Rasgado:** Es rasgar con los dedos índice y pulgar papeles largos.

**Trozado:** Es sacar trocitos de papel con los dedos índice y pulgar.

**Armado:** Es transformar creativamente un objeto en otro diferente.

**Pintura:** Es plasmar en una superficie un diseño con tempera, acuarelas, expresando vivencias y emociones.

**Punzado:** Es picar sobre una figura con una con punzón o aguja punta roma.

**Arrugado:** Es arrugar papel seda con la mano.

**Garabateo:** Es el ejercicio de pre escritura y consiste en rayar libremente.

Recorte: es cortar tela o papel con unas tijeras

Cabe recalcar que todas las técnicas permiten desarrollar la motricidad fina.

**Dinámica:** Vamos a poner en práctica lo aprendido

Transformar una caja de fosforo en un carrito.



#### **TALLER # 4**

**TEMA:** Técnicas de relajación aplicadas para controlar espasticidad y mejorar motricidad gruesa.

#### **DATOS INFORMATIVOS:**

**Fecha:** 22 de Marzo.

**Lugar:** Granja Zaruma Urcu.

**Duración:** 1 día

**Hora:** 14 a 17 H.

**Materiales:** Crema, balones, ula ula, bastón, colchonetas, varios juguetes plásticos.

#### **Objetivo.**

Permitir que los niños desarrollen sus habilidades escondidas a través del movimiento del caballo, afrontar sus miedos y relacionarse con los demás.

Mejorar el equilibrio coordinación y precisión de movimientos.

Mejorar la flexibilidad y condición física.

Mejorar equilibrio y control postural.

#### **DESARROLLO.**

Breve explicación acerca de la motricidad gruesa y algunas recomendaciones a los padres de familia sobre técnicas de relajación aplicadas sobre el caballo para obtener control postural y coordinación de movimiento para mejoramiento de su motricidad.

#### **Técnicas:**

- Subir al niño sobre el caballo y realizar relajación mediante movimientos pasivos, lograr la misma mediante canciones al momento de realizarlo.
- Posteriormente se empieza a trabajar con posiciones de relajación muscular; ponerlo al niño sentado, caminar por unos minutos e ir cambiando de posición diferente, así durante todo el recorrido.
- Ejercicios de motricidad gruesa, se realiza ejercicios activos con implementos, en cada cambio de posición se trabajara con un implemento diferente por ejemplo cuando el niño está sentado de

frente se facilitara un bastón con el cual va a trabajar extremidades superiores con ordenes arriba, abajo, delante, a lado derecho e izquierdo.

- Cuando el niño este en posición transversal al momento del recorrido se le dará una pelota la cual deberá lanzar a otra persona que ira detrás y viceversa, así con varios objetos.
- Después del recorrido se baja al niño se lo coloca en una colchoneta y se realizara masajes relajantes como: pases, roces, fricción, amasado, circulares etc.  
Estos masajes se aplican de forma lenta y precisión firme manipulando tejidos blandos y musculares los cuales sirven para desaparecer la tención muscular.
- Los masajes se aplicara en áreas más limitadas y tensas para mejorar la flexibilidad y por ende coordinación de movimiento.

### **Técnicas de Motricidad Gruesa.**

Tenemos infinidad de ejercicios de motricidad gruesa en este caso se trabajara con ejercicios asistidos como son: Flexión, extensión, aducción, abducción, rotación, patrón cruzado etc.

Posteriormente ejercicios a gatas, de sedimentación, de bipedestación.

Salto con un pie.

Salto con dos pies.

Salto con obstáculos.

Caminar.

Correr.

Bailar.

Rodar.

Arrastrarse.

Subir y bajar gradas.

Saltar la cuerda etc.

## **Dinámica.**

Participantes padres de familia con los niños.

Como son niños con limitaciones motrices vamos a realizar el juego de quien pone más pinzas.

El juego consiste en que cada padre de familia este sentado en una silla , y su hijo deberá estar al otro extremo donde habrán pinzas regadas en el piso al momento de empezar el juego tendrán que agarrar una pinza y correr hacia el padre de familia correspondiente y colocarle en su ropa, así de una en una durante un límite de tiempo, el que logra poner mas pinzas será el ganador.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARROYO .M guía esencial de rehabilitación infantil
  
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.
  
- CRATTY, B. J.: "Desarrollo perceptual y motor en los niños". Madrid: Santillana, 1989
  
- DIARIO EL UNIVERSO, Fundación Manuela Espejo, Octubre 2010, Pág. 05.
  
- DUQUE .H desarrollo integral del niño
  
- FERNANDEZ. M el libro de la estimulación para niños de 0 a36 meses
  
- MSP, Escala de Desarrollo infantil, 210-225.
  
- PRENATAL DEL ECUADOR, Prevención y discapacidades, 2007, Pág. 85-94.
  
- SIFUENTES Dr. Luis, KINESIOTERAPIA, "Motricidad y Movimientos", Pág. 112-115.
  
- JOSE G .A,JOAQUIN J. V. DE H, NAPIER B Introducción a la hipoterapia e hípica terapéutica en parálisis cerebral
  
- SWIFF S equitación centrada
  
- SADURNI. M el desarrollo de los niños paso a paso
  
- RUIZ.F juegos de la motricidad infantil

- THOUMI. S técnicas de la motivación infantil
- **WEBGRAFIAS**
- <http://www.hipoterapia.cl/tratamiento-paralisis-cerebral>.
- <http://www.innatia.com/s/c-estimulacion-temprana/a-estimulacion-temprana-es.html>
- <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Motricidad>.
- <http://www.maestrasjardineras.com.ar/nee.htm>
- <http://www.hipoterapia.cl/campos-de-aplicación/parálisis-cerebral>
- <http://www.es.scribd.com/doc/79621901/Paralisis-Cerebral-Infantil-e-Hipoterapia>
- <http://www.elsevier.es/.../efectos-terapéuticos-hipoterapia-parálisis-cerebral>

# ANEXOS

## **Anexo 1**

### **De la Fundamentación Legal**

#### **Constitución Política del Ecuador**

##### **Capítulo 4**

##### **De los derechos económicos, sociales y culturales**

###### **De la familia**

**Art. 39.-** Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho.

**Art. 40.-** El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones. Promoverá la corresponsabilidad paterna y materna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre padres e hijos. Los hijos, sin considerar antecedentes de filiación o adopción, tendrán los mismos derechos.

Al inscribir el nacimiento no se exigirá declaración sobre la calidad de la filiación, y en el documento de identidad no se hará referencia a ella.

###### **Sección cuarta**

###### **De la salud**

**Art. 42.-** El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

**Art. 43.-** Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

**Art. 44.-** El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

### **Sección quinta**

#### **De los grupos vulnerables**

**Art. 47.-** En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas



de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

**Art. 48.-** Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.

**Art. 49.-** Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto a su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, de conformidad con la ley.

**Art. 50.-** El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías:

1. Atención prioritaria para los menores de seis años que garantice nutrición, salud, educación y cuidado diario.
2. Protección especial en el trabajo, y contra la explotación económica en condiciones laborales peligrosas, que perjudiquen su educación o sean nocivas para su salud o su desarrollo personal.

3. Atención preferente para su plena integración social, a los que tengan discapacidad
2. Protección contra el tráfico de menores, pornografía, prostitución, explotación sexual, uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y consumo de bebidas alcohólicas.
3. Prevención y atención contra el maltrato, negligencia, discriminación y violencia.
4. Atención prioritaria en casos de desastres y conflictos armados.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes nocivos que se difundan a través de cualquier medio, y que promuevan la violencia, la discriminación racial o de género, o la adopción de falsos valores.

**Art. 51.-** Los menores de dieciocho años estarán sujetos a la legislación de menores y a una administración de justicia especializada en la Función Judicial. Los niños y adolescentes tendrán derecho a que se respeten sus garantías constitucionales.

**Art. 52.-** El Estado organizará un sistema nacional descentralizado de protección integral para la niñez y la adolescencia, encargado de asegurar el ejercicio y garantía de sus derechos. Su órgano rector de carácter nacional se integrará paritariamente entre Estado y sociedad civil y será competente para la definición de políticas. Formarán parte de este sistema las entidades públicas y privadas.

Los gobiernos seccionales formularán políticas locales y destinarán recursos preferentes para servicios y programas orientados a niños y adolescentes.

**Art. 53.-** El Estado garantizará la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en especial en casos de indigencia. Conjuntamente con la sociedad y la familia, asumirá la responsabilidad de su integración social y equiparación de oportunidades.

El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreación; y medidas que eliminen las barreras de comunicación, así como las urbanísticas, arquitectónicas y de accesibilidad al transporte, que dificulten su movilización. Los municipios tendrán la obligación de adoptar estas medidas en el ámbito de sus atribuciones y circunscripciones.

Las personas con discapacidad tendrán tratamiento preferente en la obtención de créditos, exenciones y rebajas tributarias, de conformidad con la ley.

Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad, a la comunicación por medio de formas alternativas, como la lengua de señas ecuatoriana para sordos, oralismo, el sistema Braille y otras.<sup>12</sup>

### **2.2.2 Misión Humanitaria Manuela Espejo**

Es una misión que está recorriendo todo el país para ubicar a todas las personas con discapacidad para prestarle ayuda y atención médica, indicó Moreno.

---

<sup>12</sup>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

En esta tarea también contamos con la ayuda del presidente venezolano, Hugo Chávez, cuyo gobierno aportó 21 millones de dólares para el apoyo técnico, explicó el dirigente sudamericano.

Destacó que por primera vez en Ecuador existe un programa que contempla la integración y la búsqueda de soluciones para las personas con discapacidad.

En este empeño por defender los derechos de ese segmento de la sociedad participan los ministerios de Salud y Vivienda de este país.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> DIARIO EL UNIVERSO, Fundación Manuela Espejo, Octubre 2010, Pág. 05.

## Anexo 2



### UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA CARRERA: Licenciatura en Educación Básica

#### ENCUESTAS DIRIGIDAS A PROFESORES DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DON BOSCO

**TEMA: “LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 4 A 8 AÑOS DE EDAD DEL AREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DON BOSCO “**

#### **INSTRUCCIONES:**

La información que solicitamos se refiere a la ciudad donde vive e Institución donde labora, marque con una X en el casillero que estime necesario, una alternativa a la vez. La encuesta es anónima.

#### **CUESTIONARIO:**

**8.1 ¿Cuenta Ud. con un diagnóstico médico inicial previo a realizar la terapia de los niños?**

- a) Totalmente() ( )
- b) En Gran Medida ( )
- c) En Regular Medida ( )
- d) En Baja Medida ( )
- e) En Ninguna Medida ( )

**1. ¿Para iniciar cada terapia realiza un test valorativo al niño?**

- a) Totalmente ( )
- b) En Gran Medida ( )
- c) En Regular Medida ( )
- d) En Baja Medida ( )
- e) En Ninguna Medida ( )

**2. ¿Considera Ud. que el proceso de terapia se debe iniciar a corta edad?**

- a) Totalmente ( )
- b) En Gran Medida ( )
- c) En Regular Medida ( )
- d) En Baja Medida ( )
- e) En Ninguna Medida ( )

**4. ¿Los niños solicitan algún tipo de terapia especial o que sea de su agrado?**

- a) Siempre ( )
- b) Nunca ( )
- c) A veces ( )
- d) En parte ( )

**5. ¿Los ejercicios aplicados a los niños se realizan por igual para todos?**

- a) Totalmente ( )
- b) En Gran Medida ( )
- c) En Regular Medida ( )
- d) En Baja Medida ( )
- e) En Ninguna Medida ( )

**3. ¿La estimulación temprana ayuda al niño a desarrollarse en todas sus áreas?**

- a) Totalmente ( )
- b) En Gran Medida ( )
- c) En Regular Medida ( )
- d) En Baja Medida ( )
- e) En Ninguna Medida ( )

**4. ¿Cómo terapeuta enseña al Padre de Familia a realizar las terapias?**

- a) Siempre ( )
- b) Nunca ( )
- c) A veces ( )
- d) En parte ( )
- e) Rara Vez ( )

**5. ¿Existen casos difíciles que a pesar de realizar ejercicios el niño no avanza?**

- a) Definitivamente Si ( )
- b) SI ( )
- c) Parcialmente ( )
- d) NO ( )
- e) Definitivamente No ( )

**6. ¿Se interesa por investigar y actualizarse para la aplicación de nuevas técnicas?**

- a) Totalmente ( )
- b) En Gran Medida ( )
- c) En Regular Medida ( )
- d) En Baja Medida ( )
- e) En Ninguna Medida ( )



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL  
SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA  
CARRERA: Licenciatura en Educación Básica**

**ENCUESTAS DIRIGIDAS A PADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DON BOSCO**

**TEMA: “LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTRIZ DE LOS NIÑOS DE 4 A 8 AÑOS DE EDAD DEL AREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DON BOSCO “**

**INSTRUCCIONES:**

La información que solicitamos se refiere a la ciudad donde vive y la Institución donde son atendidos sus hijos, marque con una X en el casillero que estime necesario, una alternativa a la vez. La encuesta es anónima.

**CUESTIONARIO:**

**1. ¿Sabía Ud. que su hijo nacería con alguna discapacidad?**

- a) Totalmente ( )
- b) En Gran Medida ( )
- c) En Regular Medida ( )
- d) En Baja Medida ( )
- e) En Ninguna Medida ( )

**2. ¿El niño desde su nacimiento ha demostrado ser niño especial o le desarrollo después de algún tiempo?**

- a) Siempre ( )
- b) Nunca ( )
- c) A veces ( )
- d) En parte ( )
- e) Rara Vez ( )

**3. ¿Piensa Ud., que la estimulación se debe aplicar a los niños desde corta edad?**

- a) Totalmente ( )
- b) En Gran Medida ( )
- c) En Regular Medida ( )
- d) En Baja Medida ( )
- e) En Ninguna Medida ( )

**4. ¿Su hijo ha sido valorado y sabe de la situación actual de su niño?**

- a) Siempre ( )
- b) Nunca ( )
- c) A veces ( )
- d) En parte ( )

**5. Realiza Ud. el refuerzo terapeuta al niño en su hogar?**

- a) 1. Definitivamente Si ( )
- b) 2. SI ( )
- c) 3. Parcialmente ( )
- d) 4. No ( )
- e) 5. Definitivamente No ( )

**¿Considera Ud. necesario que las terapias sean continuas?**

- a) Siempre ( )
- b) Nunca ( )
- c) A veces ( )
- d) En parte ( )
- e) Rara Vez ( )

**3. ¿Existe algún familiar que presente características especiales similares a las del niño?**

- a) Totalmente ( )
- b) En Gran Medida ( )
- c) En Regular Medida ( )
- d) En Baja Medida ( )
- e) En Ninguna Medida ( )

**4. ¿Según su criterio los Profesionales del Instituto Don Bosco favorecen al desarrollo integral de su hijo?**

- a) Siempre ( )
- b) Nunca ( )
- c) A veces ( )
- d) En parte ( )
- e) Rara Vez ( )

**5. ¿Desde que su niño inició las terapias ha demostrado cambios favorables en su desarrollo motriz?**

- a) Definitivamente Si ( )
- b) SI ( )
- c) Parcialmente ( )
- d) No ( )
- e) Definitivamente No ( )

**6. ¿El control del Médico que atiende a su niño es permanente?**

- a) Totalmente ( )
- b) En Gran Medida ( )
- c) En Regular Medida ( )
- d) En Baja Medida ( )
- e) En Ninguna Medida ( )

**Gracias por su colaboración**



## Anexo 3

### Parte de Estudiantes del Instituto Especial Don Bosco



## Charla a Padres de Familia por un profesional



## Trabajo en el area de estimulación temprana



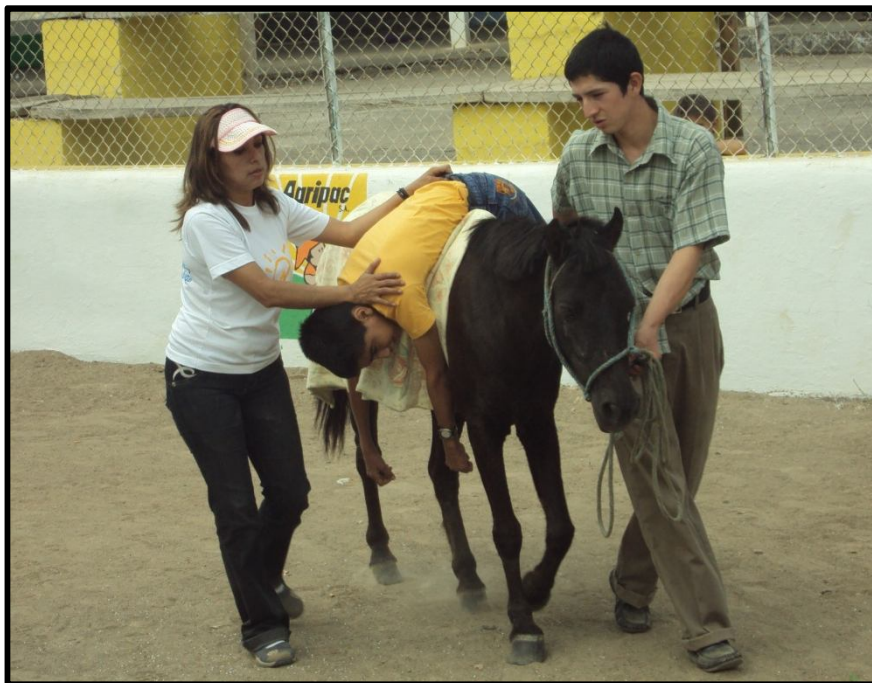
## Ejercicios previos a hipoterapia



Ejercicio sentado revés



## Ejercicios que se practican en la hipoterapia



Cuando los niños no se sostienen solos se requiere la ayuda de un docente para hacerlo



En diferentes posiciones



## FICHA DE HIPOTERAPIA

### DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE:.....

FECHA DE NACIMIENTO:.....

DIAGNÓSTICO PREVIO:.....

### FECHA:

### POSICIONES:

SENTADO NORMAL ( )

ADELANTE BOCA ABAJO ( )

ACOSTADO BOCA ARRIBA ( )

SENTADO, LATERAL ( )

SENTADOREVÉS ( )

TRANSVERSAL ( )

REVÉS BOCA ABAJO ( )

ARRODILLADO: ( )

### EJERICCIOS:

RELAJACIÓN: ( )

EQUILIBRIO ( )

COORDINACIÓN: ( )

CONCENTRACIÓN: ( )

TONICIDAD: ( )

FLEXIÓN/EXTENSIÓN ( )

### COMPRENSIÓN/EXPRESIÓN:

LENGUAJE:.....

### OBSERVACIONES:

.....  
.....

### CONTRAINDICACIONES:

.....  
.....

---

REPRESENTANTE