



# **Universidad del Azuay**

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación  
Escuela de Educación Especial y Pre-escolar

*Programa de Hipoterapia para niños de 3 a 8 años con discapacidades múltiples.*

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Ciencias de la Educación mención Educación Especial y  
Pre-escolar.

Autora: María Isabel Sigüenza Jara

Directora: Dra. Esperanza Durán Durán

Cuenca - Ecuador

2008

## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo de Tesis se lo dedico a mi amada madre, quien con mucho esfuerzo pudo brindarme los estudios universitarios.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a Dios y a la Virgen Auxiliadora, quienes han sido mi guía y mi fortaleza en todo el camino que he recorrido; agradezco también a mi directora de tesis, la Dra. Esperanza Durán; quien ha sabido compartirme sus conocimientos durante mis estudios y el desarrollo de la tesis, a todos los docentes quienes supieron enseñarme tan acertadamente, haciendo de mí una profesional, a la Unidad de Equitación y Remonta de la Ciudad de Cuenca, quienes me abrieron sus puertas para poder realizar mi trabajo de campo y finalmente a todas las madres de familia que cooperaron para que mi trabajo sea una realidad.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Anexos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	1
<b>Capítulo 1, La Hipoterapia.....</b>	<b>2</b>
Origen e historia de la hipoterapia.....	2
Características óptimas del caballo terapéutico.....	4
Comportamiento y carácter del caballo.....	4
Morfología, edad y movimientos del caballo.....	5
Fundamentos teóricos.....	5
La transmisión del calor corporal del cuerpo del caballo al jinete.....	8
La transmisión de impulsos rítmicos.....	8
La transmisión de un patrón de locomoción similar al de la marcha humana.....	8
Beneficios de este tratamiento.....	9
Área psicológica /cognitiva.....	9
Área de comunicación y lenguaje.....	9
Área psicomotora.....	9
Área de adquisición de nuevos aprendizajes y técnica de equitación.....	10
Área de socialización .....	10
Rehabilitación .....	10
Hipoterapia y rehabilitación.....	11
Hipoterapia cura rehabilitativa.....	11
El trabajo a tierra .....	11
La equitación terapéutica o rehabilitativa.....	12
Sesiones de la hipoterapia.....	14
Aspectos negativos.....	18
Aspectos positivos.....	18
Perfil profesional del Educador especial y preescolar.....	19

Conclusiones.....	19
Introducción.....	21
<b>Capítulo 2, Discapacidades Múltiples.....</b>	<b>22</b>
<b>Parálisis Cerebral.....</b>	<b>22</b>
Definición.....	23
Características.....	24
Clasificación.....	24
Tipo.....	25
Tono.....	27
Topografía.....	27
Grado.....	27
Causas.....	28
Prenatal.....	29
Perinatal.....	31
Postnatales.....	32
Señales y síntomas de daño cerebral.....	33
Diagnóstico.....	36
Pronóstico.....	38
Tratamiento.....	38
<b>La discapacidad Intelectual.....</b>	<b>40</b>
Definición.....	40
Criterios de identificación.....	41
Etiología.....	43
Clasificación.....	45
Evaluación de la discapacidad intelectual.....	47
Proceso de evaluación y planificación de los apoyos .....	48
Procesos cognitivos y aprendizaje.....	50
Tareas concretas de la educación.....	54
Tratamiento e intervención.....	56
Conclusiones.....	58
Introducción.....	59
<b>Capítulo 3 Programa de Hipoterapia como terapia alternativa.....</b>	<b>60</b>
Fases de la hipoterapia.....	61
Trabajo de campo.....	63

Pasos que realiza la UER para recibir a los alumnos.....	63
Descripción de los nombres, edades y diagnósticos de los niños.....	64
Evaluación inicial.....	66
Estado actual.....	66
Posiciones del cuerpo en el caballo.....	67
Similitud anatómica.....	67
Sentado normal.....	67
Sentado lateral.....	68
Sentado atrás.....	69
Acostado transversal.....	69
Acostado atrás.....	70
Acostado adelante.....	70
Acostado arriba.....	71
Posturas usadas en la hipoterapia con los niños.....	71
Bárbara de Jesús Romero Sarmiento.....	72
Marcelo Sebastián García Romero.....	72
Christopher Ismael Vega Pintado.....	72
María José Lema Chávez.....	72
Fabricio Nicolás Cabrera Gutiérrez.....	73
Josué Estefano Suquisupa Ramírez.....	73
Emilio Santiago Molina Zhunio.....	73
Yulissa Elizabeth Vicuña Narea.....	74
Peter Sinaí Andrade Rueda.....	74
Vanesa Estefanía Criollo Gutama.....	74
Juan Fernando Quintuña Curay.....	75
David Ismael Mancheno Iñiguez.....	75
Adrián Andrés Domínguez Rodríguez.....	75
Luís Gerardo Vera Yanza.....	76
Mayra Alexandra Marín Orellana.....	76
Actividades que se realizan antes de la hipoterapia.....	76
La planeación didáctica.....	78
Descripción de los alumnos.....	80
<b>Emilio Santiago Molina Zhunio</b> .....	80
Evaluación inicial.....	80

Objetivos.....	81
Estado actual.....	81
Planificaciones.....	83
Evaluación final .....	88
<b>Bárbara de Jesús Romero Sarmiento.....</b>	<b>89</b>
Evaluación inicial.....	89
Objetivos.....	91
Estado actual.....	91
Planificaciones.....	93
Evaluación final.....	98
<b>Christopher Ismael Vega Pintado.....</b>	<b>99</b>
Evaluación inicial.....	99
Objetivos.....	101
Estado actual.....	101
Planificaciones.....	102
Evaluación final.....	108
<b>María José Lema Chávez.....</b>	<b>109</b>
Evaluación inicial.....	109
Objetivos.....	111
Estado actual.....	111
Planificaciones.....	112
Evaluación final.....	117
<b>Fabrizio Nicolás Cabrera Gutiérrez.....</b>	<b>118</b>
Evaluación inicial.....	118
Objetivos.....	119
Estado actual.....	120
Planificaciones.....	121
Evaluación final.....	126
<b>Marcelo Sebastián García Romero.....</b>	<b>127</b>
Evaluación inicial.....	127
Objetivos.....	129
Estado actual.....	129
Planificaciones.....	130
Evaluación final.....	135

<b>Josué Estefano Suquisupa Ramírez</b> .....	136
Evaluación inicial.....	136
Objetivos.....	138
Estado Actual.....	139
Planificaciones.....	140
Evaluación final.....	145
<b>Juan Fernando Quintuña Curay</b> .....	146
Evaluación inicial.....	146
Objetivos.....	148
Estado Actual.....	148
Planificaciones.....	149
Evaluación final.....	154
<b>Adrián Andrés Domínguez Rodríguez</b> .....	155
Evaluación inicial.....	155
Objetivos.....	157
Estado Actual.....	157
Planificaciones.....	158
Evaluación final.....	163
<b>Vanesa Estefanía Criollo Gutama</b> .....	164
Evaluación inicial.....	164
Objetivos.....	165
Estado Actual.....	165
Planificaciones.....	167
Evaluación final.....	172
<b>Peter Sinaí Andrade Rueda</b> .....	173
Evaluación inicial.....	173
Objetivos.....	174
Estado Actual.....	175
Planificaciones.....	176
Evaluación final.....	182
<b>Yulissa Elizabeth Vicuña Narea</b> .....	183
Evaluación inicial.....	183
Objetivos.....	185
Estado Actual.....	185

Planificaciones.....	186
Evaluación final.....	191
<b>David Ismael Mancheno Iñiguez</b> .....	192
Evaluación inicial.....	192
Objetivos.....	194
Estado Actual.....	194
Planificaciones.....	196
Evaluación final.....	201
<b>Luis Gerardo Vera Yanza</b> .....	202
Evaluación inicial.....	202
Objetivos.....	204
Estado Actual.....	204
Planificaciones.....	205
Evaluación final.....	211
<b>Mayra Alexandra Marín Orellana</b> .....	212
Evaluación inicial.....	212
Objetivos.....	214
Estado Actual.....	214
Planificaciones.....	215
Evaluación final.....	221
Recolección de datos del cuestionario realizado a los padres/ madres de familia...	222
Conclusiones.....	225
Recomendaciones.....	227
<b>Referencias</b>	
Glosario.....	228
Bibliografía.....	231
<b>Anexos</b>	
Anexo 1: Informe elevado al Comandante de la “UER” de Cuenca.....	236
Anexo 2: Modelo de cuestionario aplicado a los padres de familia.....	242
Anexo 3: Fotos de las prácticas.....	243

## **RESUMEN**

En esta investigación se desarrolla el tema de la hipoterapia como terapia alternativa en la rehabilitación de los niños con discapacidades múltiples.

El trabajo práctico se llevó a cabo en la Unidad de Equitación y Remonta de la ciudad de Cuenca a lo largo de 6 meses, en ella participaron quince niños, quienes fueron seleccionados de acuerdo a su edad y tipo de discapacidad, estos niños pertenecen a cinco instituciones, cuatro de la Ciudad de Cuenca y una de Gualaceo; a todos los niños se les aplicó un programa individual de acuerdo a sus necesidades especiales.

En lo que se refiere al aspecto de la información bibliográfica se desarrollaron dos capítulos abordando temas como: la Hipoterapia, Parálisis Cerebral y Discapacidad Intelectual.

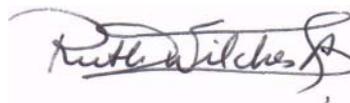
## ABSTRACT

This research develops the topic of Hypotherapy as an alternative therapy for rehabilitation of children with multiple disabilities,

The practical work was carried out in the Horsemanship Unit in the city of Cuenca for a period of six months with the participation of fifteen children who were selected according to their age and type of disability. These children belong to five different institutions. Four of them are in Cuenca, and the other one is in Gualaceo. Every child was applied an individual program according to his or her special needs.

Regarding bibliographical information, there are two chapters that were developed about such topics as Hypotherapy, Cerebral Paralysis, and Intellectual Disability.

-. - UftüVfRSiBAD í>U AZUAY 1  
Ei- -A??" AMANTO DF INGU.S f



## INTRODUCCIÓN

En la tesis que lleva por título “Programa de Hipoterapia en niños de 3 a 8 años con discapacidades múltiples”, se ha realizado un trabajo de investigación bibliográfica y el trabajo de campo; en el primero se ha buscado información sobre la Hipoterapia, Discapacidades Múltiples, Parálisis Cerebral y Discapacidad Intelectual.

La hipoterapia, es una terapia alternativa que aprovecha el movimiento multidimensional del caballo para tratar diferentes tipos de afecciones, esta terapia apareció tras la segunda guerra mundial después de dos grandes epidemias de poliomielitis.

Los colectivos de personas con discapacidad que han accedido y acceden a la rehabilitación a través del caballo son numerosos, entre ellas tenemos personas con discapacidad física, psíquica, sensorial, trastorno de comportamiento e inadaptados sociales.

Los beneficios que brinda ésta terapia alternativa se dan en diferentes áreas como son: área psicóloga /cognitiva, área de comunicación y lenguaje, área psicomotora y área de socialización.

El uso de la hipoterapia en nuestro medio es relativamente nuevo, el primer programa estuvo a cargo de una fundación privada denominada “Centro de hipoterapia Roberto”, que dio respuesta a niños con graves limitaciones en su desarrollo.

Ahora, a nivel institucional solo hay dos centros que brindan estos servicios como son: el Cuartel Dávalos y la Unidad de Equitación y Remonta de la ciudad de Cuenca.

En la investigación de campo de este trabajo participaron 15 niños de diferentes instituciones de la ciudad, niños que han sido seleccionados de acuerdo a su edad y tipo de discapacidad.

A los 15 niños se les evaluó inicialmente para tener un conocimiento de su estado actual y de funcionamiento, según los datos obtenidos se elaboraron las planificaciones individuales, las mismas que fueron aplicadas a cada uno de los niños que recibieron la hipoterapia.

Se concluye todo el trabajo con las conclusiones y recomendaciones que se han formulado a lo largo de todo el trabajo investigativo y de campo.

## **INTRODUCCIÓN**

El primer capítulo hace referencia a la terapia que realiza una persona mientras monta a caballo, a la cual la llamamos hipoterapia.

Antes de aplicar esta terapia alternativa es necesario conocer su definición, un poco de su historia, las características de un caballo terapéutico, los fundamentos teóricos y por supuesto los beneficios que brinda en las diferentes áreas, las mismas que son detalladas a lo largo del capítulo.

Se analizará la relación que tiene la hipoterapia con la rehabilitación en las personas con múltiples discapacidades, culminando el primer capítulo con una descripción detallada de las sesiones que pueden ser aplicadas a estas personas, las mismas que requieren de un material específico que serán enumerados.

## **CAPÍTULO I**

### **LA HIPOTERAPIA**

“Con el término Hipoterapia (procedente del griego “Hippos”, caballo), se denomina la alternativa terapéutica que aprovecha el movimiento multidimensional del caballo para tratar diferentes tipos de afecciones”. (VELSID, 2007, 1).

Es un entrenamiento físico que se puede usar terapéuticamente como tratamiento médico, para pacientes con disfunciones de movimiento.

El término hipoterapia, se refiere a una forma pasiva de montar, en la que el paciente se sienta sobre el caballo y es colocado en varias posiciones, con lo que se acomoda al movimiento oscilante del animal.

“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”. (LUCKY, 2008, 9).

“La Hipoterapia ha demostrado en numerosas ocasiones sus resultados positivos: niños autistas incapaces de mostrar afecto hacia sus seres más allegados, son capaces de abrazar a su caballo; niños hiperactivos logran alcanzar estados de relajación... son algunos de los “milagros” que el trote de un caballo puede llegar a conseguir”. (MAGALDI, 2007, 1).

### **ORIGEN E HISTORIA DE LA HIPOTERAPIA**

La hipoterapia aprovecha los movimientos del caballo para tratar distintos tipos de afecciones. Esta nueva forma experimental de tratamiento fue realizada por primera

vez, después de la Segunda Guerra Mundial tras dos grandes epidemias de poliomielitis.

Históricamente, los beneficios terapéuticos del caballo fueron ya reconocidos hacia el año 460 a.C. Hipócrates hablaba entonces del "saludable ritmo del caballo", a lo largo de la historia podemos encontrar muchas referencias a los beneficios físicos y emocionales de la equitación desde el año 1600. Ya en su época, los griegos aconsejaban practicar equitación con el fin de mejorar el estado anímico de los enfermos incurables.

Más tarde, en el siglo XVII la medicina utilizaba la equitación como método para combatir la gota, enfermedad que por entonces causaba auténticos estragos.

Los primeros datos contrastados son del año 1875, año en el que el neurólogo francés Chassagnac descubrió que un caballo en movimiento mejora el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular de los pacientes. Experimentó con esta idea y concluyó que montar a caballo mejoraba el estado de ánimo y que era particularmente beneficioso para los parapléjicos y pacientes con trastornos neurológicos.

Pero el auténtico auge de la hipoterapia en Europa surge a partir de los años 1950 y 1960, desarrollándose principalmente en Alemania. En este país se experimentó con el método que en nuestros días se utiliza, basado principalmente en el establecimiento de una relación directa entre el movimiento del caballo y la respuesta del paciente.

El origen de la Hipoterapia se remonta a los años 1950 en Noruega (para tratar secuelas de poliomeilitis), luego comenzó a desarrollarse en 1960 en los países escandinavos y alrededor de 1970 alcanzó su gran auge en Alemania, Austria, Francia, Italia y Suiza.

En un comienzo se le empleó para tratar problemas de columna y corregir posturas deficientes, escoliosis o enfermedades degenerativas. Posteriormente se amplió su aplicación a diversas enfermedades neurológicas, como lesiones o alteraciones del sistema nervioso central, ya sean congénitas o adquiridas, tales como parálisis

cerebral infantil, esclerosis múltiple, secuelas de traumatismo encéfalo craneal, enfermedades extrapiramidales (Parkinson), y enfermedades vasculares con gran éxito.

El tratamiento en prevención de secuelas en pacientes hemipléjicos tales como contracturas, espasticidad o atrofas musculares han llamado la atención por los buenos resultados que se obtienen.

Su ampliación como terapia para trastornos emocionales e intelectuales severos, como es el caso del autismo y el Síndrome de Down, se ha estado aplicando con mucho éxito estos últimos años. Está demostrado que este método mejora la autoestima y la estabilidad emocional, disminuye la agresividad y aumenta la capacidad de tolerar frustraciones.

Además tiene un efecto importante en la capacidad de atención, concentración y perseverancia. Todos los informes de los tratamientos con sus grandes éxitos a través de la inclusión de aspectos sensoriales, psicológicos, pedagógicos, mentales y sociales, encuentran en la Hipoterapia una posibilidad muy importante para la realización de tratamientos integrales y multidisciplinarios. En sus años de historia ha creado un nuevo enfoque del tratamiento kinésico y es considerada en el mundo como la disciplina con resultados cada vez más importantes.

Por su naturalidad, la equitación terapéutica influye en la persona en su totalidad y el efecto en todo el cuerpo puede ser profundo. (ROVATI, 2007, 24-39).

## **CARACTERÍSTICAS ÓPTIMAS DEL CABALLO TERAPÉUTICO**

No todos los caballos son aptos para realizar la terapia en personas con discapacidades múltiples, es por eso que a continuación se describen algunas de las características necesarias de un caballo terapéutico.

### **Comportamiento y carácter del caballo:**

- Debe tener un carácter apacible y a la vez despierto.

- Tiene que destacarse por su nobleza de trato, tanto en las tareas pie a tierra (higiene, colocación de arneses,...), como en el momento de montarlo.
- Un caballo inquieto infundirá respeto y miedo a los niños, disminuyendo la eficacia de la terapia.
- El caballo debe permanecer parado hasta que se le indique que empiece el movimiento.
- Debe ser posible detenerle con ayudas mínimas.
- La edad del caballo debe ser intermedia ya que un caballo joven sería demasiado intranquilo y un caballo viejo no podría tolerar fácilmente el peso del paciente y del educador u oficial.
- Debe aceptar el trabajo rutinario, ya que la terapia se desarrolla casi siempre al paso.
- Es aconsejable montar al caballo antes de la sesión, tanto para calentar sus músculos como para evitar el exceso de energía.

#### **Morfología, edad y movimientos del caballo:**

- La altura del caballo no debe exceder 1´60 m de altura (lo ideal sería 1´50 m), para no dificultar el trabajo de los ayudantes laterales.
- La conformación del caballo debe ser proporcionada, de dorso fuerte y grupa redondeada que permita una buena acción de los miembros posteriores para que el paso sea amplio y regular.
- Cuando existe discapacidad física el caballo debe tener un paso alargado, cadenciado y regular, lo que permite grandes progresos en el ámbito psicomotriz.
- Habrá que descartar caballos con problemas de conformación del dorso ya que dificultarán la marcha y caballos con cojeras de sus patas.

(ÁLVAREZ; CASAS Y GONZÁLEZ, 2004,2-5).

#### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

La Hipoterapia se basa en el aprovechamiento del movimiento del caballo para la estimulación de los músculos y articulaciones del jinete (en este caso el alumno).

De esta forma, se convierte en el único tratamiento por medio del cual el alumno está expuesto a movimientos de vaivén que son enormemente similares a los que realiza

el cuerpo humano al caminar. Esto supone que el alumno no se enfrenta pasivamente al movimiento, sino que se ve obligado a reaccionar frente a una serie de estímulos producidos por el trote del caballo. Debe adaptarse y responder frente a múltiples y diferentes sensaciones.

Se produce así una reacción que no es sólo muscular sino también sensorial. Afecta a todo el cuerpo del alumno, quien experimenta una mejoría global.

A nivel físico la hipoterapia ha demostrado 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 incluirse dentro de la sociedad.

En general, con esta terapia se han observado los siguientes efectos según Ernst y de La Fuente:

- **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 que van en cadena, lo que supone la posibilidad desde el punto de vista terapéutico, de graduar el nivel de sensaciones que el alumno recibe.

El caballo al trote transmite al jinete un total de 110 movimientos diferentes por minuto, en una serie de oscilaciones tridimensionales como son avance y retroceso, elevación y descenso, desplazamiento y rotación; en consecuencia no hay ni un solo músculo ni zona corporal, desde el coxis hasta la cabeza, al que no se transmita un

estímulo. Todo ello en conjunto, produce que la persona pueda ser capaz de experimentar sensaciones que nunca antes ha vivido.

La hipoterapia supone una actitud activa del alumno, que deberá realizar movimientos para estirarse, relajarse, mejorar la coordinación y el equilibrio.

Pero si hay un punto diferenciador que influye muy notablemente en la obtención de resultados positivos, es que la hipoterapia es asumida por la persona como una diversión.

Se desarrolla al aire libre, pudiendo disfrutar de cuanto le rodea, no en un lugar cerrado lleno de máquinas que en cierta medida pueden suponer una amenaza para la persona. Montar a caballo es una terapia, pero es también una diversión y sólo explotando correctamente ambas vertientes se conseguirán los mejores resultados.

Montserrat Quintana Sampol, fisioterapeuta y directora del centro de hipoterapia y equitación terapéutica de Osona, en Barcelona, señala que desde los dos años hasta edades avanzadas el abanico de personas que puede beneficiarse de la terapia ecuestre es muy amplio:

- **Discapacitados físicos:** Sean neurológicos o no. Parálisis cerebral, paraplejia, espina bífida, lesiones cerebrales, esclerosis múltiple, distrofia muscular y poliomielitis.
- **Discapacitados psíquicos:** Síndrome de Down, autismo, retraso mental, y psicosis.
- **Discapacitados sensoriales:** Invidentes y sordos.
- **Trastornos de comportamiento:** Trastornos de conducta, dificultades de aprendizaje, problemas afectivos, hipoactividad, trastornos de ansiedad y fobias. Anorexia y Bulimia.
- **Inadaptados sociales:** Drogadicción, delincuencia...

El hecho de montar un caballo, rompe el aislamiento de la persona con respecto al mundo, poniendo a la persona con discapacidad en igualdad de condiciones con respecto al jinete sano. No cabe duda que montando se consigue superar el temor, mejorar la confianza y la capacidad de concentración; al tiempo que hace perder las tensiones e inhibiciones físicas y emocionales. Esto hace que la hipoterapia resulte

efectiva no sólo con personas con discapacidad, sino también con personas que presentan problemas de inadaptación social.

Todo ello se consigue gracias a que el caballo ha demostrado ser un animal enormemente perceptivo, de inmediato se dará cuenta de que la persona es diferente a los demás y por ello se comportará de forma diferente a como lo haría con cualquier otra persona.

Son muchos los buenos resultados conseguidos y llenan de esperanza, pero no podemos pensar que se trata de una “cura milagrosa”. La hipoterapia está considerada como un tratamiento alternativo, pero también complementario a los que se utilizan habitualmente. Se ha demostrado que con él se pueden obtener nuevos estímulos complementarios a los conseguidos con tratamientos tradicionales.

En resumen podemos decir que los fundamentos de la hipoterapia son:

- **La transmisión del calor corporal del cuerpo del caballo al jinete:** El calor corporal del caballo es de 38°C y una vez ejercitado puede llegar a alcanzar 38, 8°C. Como el cuerpo del caballo genera más calor que el del ser humano podemos beneficiarnos de él como si fuera un instrumento calorífico que ayuda a relajarse y distender la musculatura espástica (excesivamente rígida).
- **La transmisión de impulsos rítmicos:** El caballo transmite al cuerpo del jinete a través de su dorso, de 90-110 impulsos rítmicos que estimulan reacciones de equilibrio y producen una agradable sensación por su efecto mecedora, lo que contribuye también al bienestar psíquico y emocional del jinete.
- **La transmisión de un patrón de locomoción similar al de la marcha humana:** La biomecánica del paso del caballo es muy similar a la del ser humano. Cuando eleva los miembros posteriores por debajo del centro de gravedad, la grupa y el lado del dorso en el que el posterior está elevado descienden ostensiblemente. Esto sucede de forma alterna al paso en 4 tiempos y al trote en 2. Este movimiento se transmite a la pelvis del jinete y es como "si anduviera sentado".

- **Movimiento tridimensional del paso del caballo.**
- **Visión superior del entorno (otra perspectiva).**
- **El caballo es un ser vivo, produce respeto y afecto.**
- **Transmite energía.**

(ERNST y DE LA FUENTE, 2007, 17-25)

## **BENEFICIOS DE ESTE TRATAMIENTO**

Los beneficios que se consiguen a través de esta terapia no son únicamente a nivel físico, sino que redunda en muchas esferas de la actividad humana como son:

### **Área Psicológica / Cognitiva.**

- Mejora la autoestima.
- Mejora el autocontrol de las emociones.
- Potencia el sentimiento de normalidad.
- Mejora la autoconfianza.
- Mejora la capacidad de atención.
- Trabaja la memoria.

### **Área de Comunicación y Lenguaje.**

- Mejora y aumenta la comunicación gestual y oral.
- Aumenta el vocabulario.
- Construye frases correctamente.
- Mejora la articulación de las palabras.

### **Área Psicomotora.**

- Mejora el equilibrio.
- Fortalece la musculatura.
- Mejora la coordinación, los reflejos y la planificación motora.
- Mejora la capacidad de relajación de la musculatura.
- Reduce patrones de movimiento anormales.
- Mejora el estado físico en general.

### **Área de Adquisición de nuevos Aprendizajes y Técnica de Equitación.**

- Aprende a cuidar al caballo.
- Colabora en las tareas de higiene.
- Diferencia los distintos utensilios que se emplean para limpiar al caballo.
- Conoce el equipo del caballo y su orden de colocación.
- Sube y baja del caballo lo más autónomamente posible.
- Aprende a conducir al caballo al paso, al trote y al galope.
- Monta con y sin silla.

### **Área de Socialización.**

- Se relaciona con personas que no pertenecen a su entorno familiar o escolar.
- Crea relaciones de amistad con los compañeros.
- Desarrolla el respeto y el amor hacia los animales.
- Aumenta el número de vivencias. (ERNST y DE LA FUENTE 2007, 53-54).

## **REHABILITACIÓN**

Es necesario hacer alusión al significado de la rehabilitación para poder introducirnos en la hipoterapia como rehabilitación.

“La rehabilitación es el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico psicológico, social, laboral y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales, intentando restablecer o restaurar la salud. La rehabilitación debe actuar tanto en la causa de la discapacidad como en los efectos producidos por la enfermedad, basado en el modelo biopsicosocial, para aumentar la función perdida y por tanto mejorar así la calidad de vida”. (Publicación de OIT, 1981, 42)

La rehabilitación médica interviene sobre los tres aspectos de la enfermedad que son:

- **La deficiencia**, es decir el conjunto de secuelas patológicas o físicas de un órgano o aparato producidas por la enfermedad, como la pérdida de una extremidad o el déficit sensorial.

- **La discapacidad**, que es la restricción o ausencia de función secundario a la deficiencia, de la habilidad de una persona para realizar una tarea o actividad dentro de un rango considerado humanamente normal, como trastorno de la marcha o dificultad para vestirse.
- **La pérdida de roles** en relación a la discapacidad, como por ejemplo la pérdida de la actividad laboral o pérdida del puesto de trabajo.

El objetivo de los programas de rehabilitación es obtener el máximo nivel de independencia de sus pacientes, tomando en cuenta sus capacidades y aspiraciones de vida. (Publicación de OIT, 1981, 43-45)

## **HIPOTERAPIA Y REHABILITACIÓN**

La rehabilitación con el caballo, más comúnmente conocida como hipoterapia desde hace algunos años, ha sido reconocida en los centros especializados como: Nueva terapia sistemática asistencial y rehabilitativa.

La compleja actividad que se desarrolla sobre el caballo, ha alcanzado un alto nivel de especialización y forma parte de aquellas intervenciones terapéutico-rehabilitativas globales que son utilizadas para afrontar las problemáticas no sólo físicas y/o neuromotoras, sino también en aquellas en las que los problemas psíquicos se entrelazan fuertemente con los físicos.

Lucioni, Ferioli y Crippa evidencian diferentes metodologías en la actividad hipoterápica:

- **Hipoterapia cura rehabilitativa** que, ejecutada en grupa permite la recuperación funcional neuro-motora, produciendo: refuerzo de la musculatura del tronco y los miembros; recuperación de las funciones de regulación y control del orden viso-motor; desarrollo de la coordinación motora gruesa y fina.
- **El trabajo a tierra**, que tiende a desarrollar la organización y la coordinación motora, pero sobre todo, a enriquecer la experiencia afectiva (la relación con el

animal). Esta actividad también ha sido prevista para poder trabajar con chicos que por su discapacidad sobre todo de tipo física, no hubieran podido ser puestos en grupa para cabalgar.

- **La equitación terapéutica o rehabilitativa**, se desarrolla poniendo a la persona con discapacidad en la grupa y tratando de reorganizar sus funciones de orientación espacial, de coordinación psico-motora, de adecuación a las tareas y especialmente para estimular el sentido de sí-mismo, de la atención, la voluntad, la memoria, la auto-valorización y la auto-satisfacción. (LUCIONI; FERIOLI Y CRIPPA, 2008, 2-5).

En la práctica terapéutico-rehabilitativa, la hipoterapia ha servido para estimular nuevos procesos funcionales:

#### **1- Aumento de los canales comunicativos y relacionales.**

Superadas las lógicas respuestas de tensión y ansiedad, las personas con discapacidad han activado modelos comunicativos verbales y no verbales que han servido para transmitir un profundo sentido de satisfacción y participación activa.

#### **2- Inserción en la actividad individual y de grupo.**

La organización de la hipoterapia tiene en cuenta las necesidades de desarrollar un trabajo activo en grupo para estimular la socialización, la visibilidad, la organización espacio-temporal, el sentido regulador de la integración en actividades en las que predomina el respeto de las normas, de los tiempos de ejecución, de las prioridades y de la organización témporo-espacial.

#### **3. Desarrollo de la capacidad para resolver problemas.**

La capacidad de afrontar con espíritu positivo, activo y creativo la realidad del mundo circundante es una función fundamental en la organización del sentido de valer y de ser adecuado a las tareas y a las funciones.

La hipoterapia es extremadamente útil en este ámbito porque:

§ La actividad de guiar requiere atención de los movimientos encadenados, coordinación óculo-manual, pero sobre todo un sobresaliente sentido de poder.

§ Las personas con discapacidad empiezan a creer en sí mismos, a tener voluntad de asumir las mismas responsabilidades, la propia suerte y... las riendas de la misma existencia.

§ En la hipoterapia el resolver problemas está presente en cada curva: la persona tiene que tomar decisiones, afrontar su propio juicio y el de los educadores u oficiales.

#### **4- Mejorar la capacidad del empleo de los instrumentos.**

En la hipoterapia los instrumentos-utensilios no son muchos, pero es necesario aprender la denominación exacta, el empleo preciso y consonante; es necesario un continuo esfuerzo mnésico que activa las funciones analítico-deductivas, cognitivas e intelectivas.

#### **5- Mejorar las coordinaciones de base para reorganizar el conocimiento del esquema corpóreo.**

La hipoterapia estimula estas funciones insertándolas en una organización espacio-temporal que incluye: el yo, el caballo, el educador y el ámbito de la corredera.

Las experiencias perceptivas atadas a los movimientos del caballo se completan con los mandos y las recomendaciones del educador. Se organiza de este modo una compleja interacción que estimula el desarrollo analítico-deductivo, la elaboración lingüística y por consiguiente, toda la estructura cognitiva.

Los elementos rehabilitativos-terapéuticos de la hipoterapia solicitan un análisis apropiado y preciso para ser adaptados en forma personalizada a cada alumno. El empleo de un determinado caballo y sus dinámicas en las tres direcciones del espacio, desde-hasta; alto-bajo; adelante-atrás, es valorado esmeradamente por un fisiatra que también tiene en cuenta las limitaciones neuro-artro-musculares para trazar el programa terapéutico. En el desarrollo de la intervención también se valoran las posibilidades de pasar del "paso", al "trote" y al "galope", más allá de la velocidad

de ejecución de cada uno de ellos, no sólo como posibilidad física de evolución, sino como crecimiento psíquico del "sentido de poder."

Esta tramitación es específica para afrontar los déficits físicos, paraplejas, tetrapleja, problemas musculares y también ceguera, hace falta también tener en cuenta las dificultades psíquicas, autismo, psicosis y síndrome de Down.

A veces la hipoterapia es precedida de una serie de sesiones justo, para favorecer una adaptación psico-física del alumno.

La relación con el caballo es un elemento que muchas veces necesita de horas extras para poder recobrar el sentido de lo "real" y la conciencia de las propias capacidades psicomotoras, de reacción y también volitivo-afectivas; ello es favorecido por la implicación de los educadores que gracias a su larga experiencia logran que en los momentos de debilidad y desaliento encuentren un soporte. (LUCIONI; FERIOLI Y CRIPPA, 2008, 7-11)

### **SESIONES DE LA HIPOTERAPIA**

A continuación se explicará la manera de realizar las sesiones de hipoterapia, las mismas que podrán adaptarse a las características de una realidad en particular, sin alejarse de la estructura básica.

Ernst y de la Fuente, sugieren que para comenzar las sesiones de hipoterapia, se requiere de un pequeño proceso previo, pero antes se debe preparar el material necesario para el mismo, el cual lo detallamos a continuación.

- Cincha de volteo adaptada.
- Arneses para fijar la cincha de volteo. (Pecho petral)
- Bocado o filete dependiendo de la sensibilidad de la boca del caballo.
- Cabezal.
- Vendas para proteger las patas del caballo.
- Mantilla protectora en vez de silla de montar.
- Escalera o rampa para facilitar el ascender al caballo.

- Aros.
- Rulo de goma.
- Juguetes variados con distintas texturas para facilitar la terapia.

Para acceder a las sesiones de hipoterapia se sigue el siguiente proceso:

a) Realizar una solicitud la cual debe acompañarse con un informe del médico y equipo terapéutico que atienda al solicitante. Una vez solicitado un tratamiento, el paciente debe pasar a una evaluación física y psíquica.

Conocer el nivel de evolución de su afección, sus condiciones físicas y sus capacidades psíquicas. Con esta información, el equipo establecerá un programa de trabajo, asignará un caballo y un monitor, y establecerá un procedimiento de ejercicios y de controles.

b) Cuando el paciente es nuevo en esta terapia, el primer paso es que éste conozca su caballo y establezca el primer contacto con él.

Se le presenta el caballo, y se le da tiempo para que pueda verlo, tocarlo, acariciarlo, sentir su poderoso cuerpo y la suavidad de su pelaje, se le deja ofrecerle alguna golosina, zanahoria, azúcar o un poco de heno, en definitiva comenzar una relación que durará mucho tiempo.

Enseñarle el equipo que usará para montar en el caballo, las sudaderas o silla, el cinchuelo de volteo o las bridas. Es importante una buena relación entre ambos. Esto suele ser durante la primera o las dos primeras sesiones.

Explicar a la persona con discapacidad en qué 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.

No se pide que la persona con discapacidad aprenda a montar, sino que situado sobre el caballo y acompañado por el educador, adopte varias posiciones que faciliten la circulación sanguínea, mejoren el equilibrio y el sentido espacial.

c) Una vez realizado el primer contacto y antes de comenzar las sesiones, la persona con discapacidad debe realizar unos minutos de calentamiento que evitarán calambres y posibles lesiones, preparándole para el ejercicio sobre el caballo. Este calentamiento suele durar entre 10 y 15 minutos.

d) Subir a la persona con discapacidad sobre el caballo, éste se debe sentar junto a la cruz que es el lugar más alto de la espalda del animal, en este punto se reciben los movimientos de los músculos anteriores y posteriores. Estos movimientos son los que estimularán y ayudarán en la terapia de la persona con discapacidad. Cuando se monta a un caballo que marcha al paso, se asegura el ejercicio de la pelvis y la espina dorsal, por lo que la hipoterapia se lleva a cabo en la mayoría de los casos al paso y no al trote o al galope.

La sensación de ligereza de las piernas en el balanceo rítmico del paso del caballo, es una experiencia única para las personas que no pueden andar con normalidad. No siempre la persona con discapacidad se sentará sobre el caballo en la postura tradicional, a horcajadas y mirando hacia la cabeza del animal, algunas veces y dependiendo del tipo de estimulación que necesite, es posible que se tumbe sobre el lomo, que se siente al revés, mirando hacia la grupa e incluso que adopte otras posturas.

El movimiento rítmico y constante del caballo al andar, proporciona una forma ideal de trabajo y estimulación. La posibilidad de variar las cadencias, aumentando o disminuyendo los ritmos del movimiento, así como la variación de los aires del caballo (paso, trote, galope), permiten una gran variedad de posibilidades de estimulación.

La persona con discapacidad siempre será asistida por el monitor de equitación y los asistentes, quienes estarán pendientes de él durante la monta, solamente en las personas que tienen una considerable práctica y demuestren que han adquirido un cierto nivel en la equitación se les permite montar en ausencia del auxiliar, aunque éste esté a unos metros observando.

El caballo al andar transmite al jinete unos 110 movimientos diferentes por minuto, no hay músculo ni zona corporal al que no se transmita un estímulo. Un aspecto muy importante de esta terapia, es que la persona con discapacidad asume los ejercicios como una diversión, lejos de una mesa de tratamiento, del ambiente convencional de fisioterapia y de cualquier máquina, mantiene al paciente entretenido y atento a lo que sucede a su alrededor, los ejercicios pasan a un segundo lugar para él, mientras el Sistema Nervioso Central está trabajando y se obtienen los resultados y avances deseados. Estas terapias, exigen un personal altamente competente y especializado, además de caballos con un carácter dócil que deben ser absolutamente seguros y muy obedientes.

Las primeras sesiones durarán de 15 a 20 minutos, de dos a tres veces por semana, a medida que la persona con discapacidad avanza, los tiempos normalmente aumentan y se puede llegar a sesiones de unos 50 a 60 minutos.

Terminado el trabajo sobre el caballo, la persona con discapacidad pasará nuevamente al gimnasio, donde durante unos 20 minutos debe realizar un proceso de relajación antes de poder salir del centro.

Conviene recordar no obstante, que no se trata de pasear a caballo, sino de una terapia, por lo que debe huirse de los centros hípicos que ofrecen este servicio sin los profesionales adecuados, ya que una terapia mal aplicada puede agravar los síntomas de las patologías e incluso provocar lesiones. (ERNST y DE LA FUENTE, 2007, 37-45).

Es necesario recalcar que no todas las personas pueden realizar ésta terapia, por lo que a continuación se enumerará algunas de las contraindicaciones:

- Cuadros inflamatorios agudos.
- Insuficiencia cardiocirculatoria.
- Aguda hipertonía.
- Peligro embólico.
- Fase aguda de esclerosis múltiple.

- Total ausencia de equilibrio.
- Incontinencia urinaria.
- Personas recién intervenidas o con heridas abiertas.
- Artrosis de cadera y otras limitaciones articulares.
- Imposibilidad de la abducción de miembros inferiores.
- Personas con huesos frágiles, osteoporosis.
- Personas alérgicas a los caballos, ya que pueden ocasionar problemas respiratorios como el asma.
- Miedos desmesurados.

(GALLEGO; DE MARO y NAPIER, 1999, 7).

Toda terapia tiene aspectos positivos y negativos para su aplicación, los cuales se describen a continuación:

**Aspectos negativos:**

- En general, los padres se quejan del elevado costo de esta terapia y de la falta de ayudas para la misma.
- Por otro lado, la escasa información ya que incluso en el ámbito de la fisioterapia es un tratamiento desconocido por muchos profesionales.
- Existen pocos sitios donde se realiza esta terapia debido al elevado costo de las instalaciones y a la falta de profesionales preparados para ello.
- Al ser una actividad que se realiza al aire libre es imposible realizarla si las condiciones meteorológicas no son las adecuadas.
- En las ciudades de la Costa la temperatura es muy elevada y el caballo al poseer un grado más de temperatura que el ser humano, hace que el contacto con el alumno sea un poco irritable, por lo que se requiere utilizar ropa floja, la misma que hace que las sesiones sean dolorosas.

**Aspectos positivos:**

- Los padres consideran el juego una parte muy importante en el desarrollo de sus hijos, por eso elogian esta terapia ya que los niños no lo consideran una terapia como tal sino como una actividad lúdica.

- Los padres consideran que las terapias con animales actúan favoreciendo las relaciones sociales y afectivas.
- En las ciudades de la Sierra al ser muy variada la temperatura, permite unas sesiones relajantes para el paciente sin hacer uso de ropa muy floja.

## **PERFIL PROFESIONAL DEL EDUCADOR ESPECIAL Y PREESCOLAR**

El Educador Especial puede desempeñarse en los siguientes campos:

### **La Prevención:**

1. Prevención primaria, en las áreas materno-infantil y orientación a la comunidad.
2. Prevención secundaria, atención a niños de alto riesgo.
3. Prevención terciaria: rehabilitación en el área educativa.

### **Educativo:**

1. Atención al niño de 0 a 6 años.
2. Atención a niños con necesidades educativas especiales:
  - a) Problemas de aprendizaje.
  - b) Deficiencia mental.
  - c) Deficiencia motora.
  - d) Problemas de lenguaje.
  - e) Deficiencias sensoriales: visuales y auditivas.
  - f) Niños hospitalizados.
  - g) Niños con trastornos emocionales y conductuales severos (atención pedagógica).
  - h) Niños con discapacidad.

## **CONCLUSIONES**

Al culminar el primer capítulo se puede afirmar que montar a caballo, sea con fines estrictamente lúdicos o terapéuticos, exige la participación de todo el cuerpo, permitiendo de esta manera aumentar la calidad de vida de la persona con discapacidad.

La actitud positiva de las personas con discapacidad hace más efectiva la hipoterapia, ya que ésta influye en gran medida en los resultados globales que se obtengan.

Las sesiones deben ser realizadas en el orden respectivo puesto que si alteramos uno de los pasos, es posible que la terapia se dé por terminada antes de haber iniciado las sesiones terapéuticas propiamente dichas.

Se debe recordar que la hipoterapia es una terapia alternativa, la misma que siempre debe ir acompañada de otras terapias para observar mejores resultados.

Al ser una terapia que se aplica en el medio ambiente, la hace más interesante permitiendo a las personas con discapacidad concentrarse en los objetivos que plantea el terapeuta, rehabilitando de esta manera acciones que ya no podía realizar.

## **INTRODUCCIÓN**

Este segundo capítulo tiene como objetivo dar a conocer algunas de las discapacidades con las cuales se puede trabajar en la hipoterapia.

Iniciamos con un concepto general de discapacidades múltiples, para continuar detalladamente con el tema de parálisis cerebral, describiendo su definición, características, clasificación de acuerdo a cuatro criterios, causas, señas y síntomas de daño cerebral, un diagnóstico detallado, pronóstico y varias alternativas de tratamientos para la persona con parálisis cerebral.

Se culmina éste capítulo hablando muy detalladamente de la Discapacidad Intelectual, de sus varias definiciones, su clasificación actual, etiología, una evaluación en la que se hace uso de tres pasos fundamentales, hablamos también de los procesos cognitivos y aprendizaje en las personas con discapacidad intelectual, culminando con el tratamiento en general.

## **CAPÍTULO 2**

### **DISCAPACIDADES MÚLTIPLES**

Las personas portadoras de discapacidad múltiple son las afectadas en dos o más áreas, estableciendo una asociación entre diferentes discapacidades, con posibilidades bastante amplias de combinaciones. Un ejemplo serían las personas que tienen discapacidad mental y física. El término no incluye sordo-ciego.

La discapacidad múltiple es una situación grave y afortunadamente su presencia en la población en general es menor en términos numéricos. Puede ser que los centros educativos raramente (o nunca) reciban personas con múltiples discapacidades.

Tradicionalmente, los profesionales especializados y los familiares de personas con múltiple discapacidad centraban su atención en lo que estas personas no podían hacer, en sus desventajas y dificultades. Actualmente se tiene una postura diferente, se preocupan en descubrir cuáles son las posibilidades que los niños presentan y cuáles son sus necesidades, en vez de destacar sus dificultades. Así, se han descubierto formas y métodos para atenderlos.

Es importante que la familia sea orientada a mantener un contacto con ese niño a través de los sentidos que no hayan sido lesionados, para estimular el residuo auditivo y principalmente, el residuo visual si hubiere. (AGUADO DÍAZ Antonio León, 1-2).

### **PARÁLISIS CEREBRAL**

Fue el inglés Little quien en 1862 describió por primera vez, la forma espástica de la PC, a la que se dio el nombre de “mal de Little”.

La gente observa que hay personas “distintas a los demás” distintas por su marcha incoordinada y precaria, por sus exagerados movimientos con los brazos y las manos, por sus muecas constantes y por su dificultad en el comer y en el hablar.

Sin embargo, la persona con parálisis cerebral en general, es una persona con posibilidades intelectuales y mentales, con ilusiones, con ganas de vivir y ser querida, comprendida y atendida como las otras.

### **DEFINICIÓN:**

“Parálisis cerebral es una condición causada por daños en aquellas partes del cerebro que controlan la habilidad de mover los músculos y cuerpo. Cerebral significa que tiene que ver con el cerebro. Parálisis se refiere a una debilidad o problemas con el uso de los músculos.” (NICHCY en MALDONADO GARCÉS, 2004,17).

Otros autores añaden que la Parálisis Cerebral es el término que engloba a todos los trastornos no progresivos de la función motora, debidos a una lesión cerebral permanente producida antes, durante o después del nacimiento.

“La parálisis cerebral puede ser definida como un trastorno de movimiento y postura, motivado por un defecto o lesión permanente y no progresivo en el cerebro no maduro”. (ROUTLEDGE, 1980, 21).

“La parálisis cerebral es un desorden permanente y no inmutable de la postura y el movimiento, debido a una disfunción del cerebro antes que su desarrollo y crecimiento sean completos.” (GARCÍA, 1986, 1741).

“Chevrie la define como una dolencia relacionada con una lesión del sistema nervioso central, adquirida al comienzo de la vida, no evolutiva y que ocasiona trastornos motores predominantes”. (CHEVRIE en Reeducción del habla y del lenguaje en el Paralítico Cerebral, 1995, 15).

“Barraquer, Ponces, Corominas y Torras definen la PC como secuela de una afección encefálica que se caracteriza primordialmente por un trastorno persistente, pero no invariable del tono, la postura y el movimiento, que aparece en la primera infancia y no sólo es directamente secundario a esta lesión no evolutiva del encéfalo, sino que se debe también a la influencia que dicha lesión ejerce en la maduración

neurológica”. (BARRAQUER, PONCES, COROMINAS y TORRAS, en Reeducación del habla y del lenguaje en el Parálítico Cerebral, 1995, 15).

De estas definiciones se concluye:

Existencia de una pérdida, disminución o perturbación de las funciones motrices.

La aparición es antes, durante o después del parto hasta aproximadamente los 3 años de la vida del niño, es decir cuando se está originando, constituyendo o madurando el Sistema Nervioso Central. Por eso resulta estancada la maduración normal del SNC.

Estas anomalías no son evolutivas, como serían en caso de un tumor o lesión degenerativo, pero sí persistentes, es decir no curables, pero sí atenuables a través de una rehabilitación.

### **CARACTERÍSTICAS:**

Tres características principales permiten delimitar la parálisis cerebral:

1. Los trastornos son debidos a una lesión cerebral que interfiere en el desarrollo normal del niño.
2. La parálisis cerebral se distingue por el daño dominante de las funciones motrices, el cual afecta al tono (contracción muscular en reposo), a la postura (equilibrio del individuo) y al movimiento (acción motora voluntaria).
3. La lesión no es evolutiva, pero sus consecuencias pueden variar en el niño. Las células nerviosas (neuronas) lesionadas no crecen, ni se mielinizan, ni afectan al resto de células nerviosas vivas. (Reeducación del habla y del Lenguaje en el Parálítico Cerebral, 1995, 15)

### **CLASIFICACIÓN:**

En la clasificación encontramos 4 criterios diferentes, estos criterios son: el tipo, topografía, el tono y el grado.

## **TIPO.**

### ▪ **Parálisis Cerebral Espástica.**

Aproximadamente el 75% de los casos de Parálisis Cerebral son Espásticos.

Espasticidad significa rigidez; las personas que tienen esta clase de Parálisis Cerebral encuentran mucha dificultad para controlar alguno o todos sus músculos que tienden a estirarse y debilitarse, y que a menudo son los que sostienen sus brazos, sus piernas o su cabeza.

La parálisis cerebral espástica se produce normalmente cuando las células nerviosas de la capa externa del cerebro o corteza no funcionan correctamente.

### ▪ **Parálisis Cerebral Atetoide.**

Se presenta en el 10% de los casos de las personas con Parálisis Cerebral.

Las personas que sufren este tipo de Parálisis Cerebral tienen unos músculos que cambian rápidamente de flojos a tensos. Sus brazos y sus piernas se mueven de una manera descontrolada, y puede ser difícil entenderles debido a que tienen dificultad para controlar su lengua, la respiración y las cuerdas vocales.

Los movimientos de los atetósicos son involuntarios, incoordinados e impulsivos, y dificultan la actividad voluntaria. Son causados por cambios bruscos e inesperados del tono muscular: pasan con facilidad de la hipotonía o del tono normal a la hipertonía o viceversa, así como de la hiperflexión a la hiperextensión.

Los subtipos de la atetosis son los siguientes:

**a). Atetosis sin tensión.** Estos movimientos a veces se describen como:

**Rotativos:** las extremidades rotan y se doblan.

**Distónicos:** distorsión en la posición de las extremidades, cuello y tronco.

**Corea:** movimientos involuntarios de los dedos de la mano o del pie.

**b.) Atetosis con tensión.** Músculos tensos. Esta tensión se diferencia de la espasticidad por los movimientos rápidos y repetitivos de las articulaciones de las extremidades.

- **Parálisis Cerebral Atáxica.**

Este tipo es comparativamente mucho más raro.

La Parálisis Cerebral atáxica hace que las personas que la padecen tengan dificultades para controlar el equilibrio; y si aprenden a caminar lo harán de una manera bastante inestable.

Los afectados suelen tener movimientos involuntarios en las manos y un hablar tembloroso. Los niños atáxicos no consiguen medir la fuerza y la dirección de sus movimientos. Los movimientos son torpes, lentos y se apartan de la dirección inicialmente seguida. La musculatura es flácida, y la tensión de los músculos agonistas y antagonistas han disminuido.

La Parálisis Cerebral atáxica se produce en el cerebelo, por un mal funcionamiento del mismo.

- **Parálisis Cerebral Mixta.**

Al igual que la Parálisis Cerebral Atetoides se presenta en el 10% de los casos de personas con Parálisis Cerebral.

Prácticamente todas las personas con parálisis cerebral son de tipo mixto, lo que significa que manifiestan distintas características de los anteriores tipos en combinación.

Es raro encontrar casos puros de espasticidad o de atetosis. Lo más frecuente es que se presente una combinación de ambas, o de atetosis y ataxia, de ataxia y de espasticidad o de las tres formas a la vez, ya sea en casos graves o benignos.

En el caso de espasticidad ligera y atetosis, la movilidad es mayor pero en cambio, el componente atetósico es desfavorable para la habilidad manual. El niño puede tener problemas para escribir.

Cuando la espasticidad va acompañada de ataxia, al niño le cuesta más tiempo caminar y su manera de andar es menos segura.

## TONO.

- **Isotónico:** tono normal.
- **Hipertónico:** tono incrementado
- **Hipotónico:** tono disminuido
- **Variable.**

## TOPOGRAFÍA.

- **Hemiplejia o hemiparesia:** afecta una de las dos mitades laterales (derecha o izquierda) del cuerpo.
- **Diplejia o diparesia:** mitad inferior más afectada que la superior.
- **Cuadriplejia:** los cuatro miembros están paralizados.
- **Paraplejia o paraparesia:** afectación de los miembros inferiores.
- **Monoplejia o monoparesia:** un único miembro, superior o inferior, afectado.
- **Triplejia o tripararesia:** tres miembros afectados.

## GRADO.

- **Grave:** autonomía casi nula.
- **Moderada:** autonomía o a lo sumo necesita alguna ayuda asistente.
- **Leve:** autonomía total.

Se puede añadir a la clasificación tipológica del autor Denhoff y su creador Perlstein la clasificación Neuro anatómica, la cual está hecha de acuerdo con el área del cerebro que puede estar lesionada.

Los grupos son:

**1. Piramidal:** Resulta de una lesión en el cerebro que controla los movimientos voluntarios de los músculos de las piernas y brazos. Una lesión a estas células y fibras nerviosas resultan en parálisis espástica.

**2. Extrapiramidal:** Se cree que es una lesión a la colección de células en la parte central del cerebro (núcleo basal). La parálisis de tipo atetoide se ubicaría en este grupo clasificativo.

**3. Del cerebelo:** Cuya función es coordinar los movimientos, proporcionarnos un sentido de espacio y mantener el equilibrio. Dentro de este grupo se ubica al tipo de parálisis atáxico. (MALDONADO GARCÉS 2004, 26-32).

### CAUSAS:

La parálisis cerebral se puede producir en los períodos: prenatal, perinatal o postnatal.

Es muy importante aclarar que desde el momento de su aparición va a acompañar a la persona durante toda su vida.

<b>Factor</b>	<b>Causa</b>
Familiar.	Predisposición genética.
Prenatal.	Hipoxia. Rubeola. Exposición a Rayos X. Diabetes. Desnutrición materna. Falta de control médico. Sífilis. Herpes. Hepatitis. Toxoplasmosis.
Perinatal.	Desprendimiento de la placenta. Prematuridad. Atención no especializada. Anoxia. Trauma. Shock Térmico.

	Problemas metabólicos.
Postnatal.	Enfermedades infecciosas. Accidentes cardiovasculares. Meningitis. Encefalitis. Incompatibilidad RH.

A continuación se describirá brevemente algunas de las causas.

**Predisposición genética:** Pueden ser causadas por: mutaciones génicas de un gen, de varios genes o por alteraciones cromosómicas complejas. Muchas enfermedades se heredan de modo recesivo, ninguno de los padres padece la enfermedad pero ambos son portadores del gen causante de ella.

### **PRENATALES.**

La lesión es ocasionada durante el embarazo. No son las más normales o frecuentes. Corresponden al 1 o 2% de los casos de PC.

El embarazo se divide en dos períodos:

**Período embrionario:** desde la concepción hasta el cuarto mes de embarazo. Las lesiones ocasionadas durante estos meses son denominadas embriopatías. Las enfermedades embrionarias pueden ser debidas a la rubeola, la sífilis, el herpes o la hepatitis y dan lugar a malformaciones cerebrales, oculares, auditivas, viscerales o cardíacas.

**Período fetal:** desde el cuarto mes hasta el final del embarazo. Las lesiones ocasionadas durante este tiempo se denominan fetopatías. Durante este período, el feto tiene cierta autonomía y hay alguna manifestación de su sistema nervioso mediante movimientos. Si la madre contrae enfermedades intrauterinas y el feto no muere, esas enfermedades dejan secuelas. Se dan las siguientes fetopatías:

**Microbianas:** el niño nace con meningitis, la cual constituye una de las más graves enfermedades infecciosas ya que la meninge es la membrana del SNC.

**Víricas, inclusiones citomegálicas:** el niño nace con fenómenos de hipertensión muy marcada, manifestaciones oculares, deficiencia mental o ictericia.

**Parasitarias:** toxoplasmosis. Se manifiesta en la madre por un estado gripal y en el feto ocasiona meningoencefalitis y trastornos oculares.

**Intoxicaciones accidentales:** debidas a monóxido de carbono, medicamentos incontrolados, radiaciones (rayos X), maniobras abortivas mal controladas o abortos reiterados.

López Coterrilla por su parte señala que dentro de las causas que actúan durante el embarazo (prenatal) se sitúan como las más comunes: **las hipoxias cerebrales**, las mismas que en el feto actúan como consecuencia de trastornos maternos endógenos o exógenos y que son las causas intrauterinas más frecuentes de encefalopatía, la misma que puede ser ocasionada por múltiples factores.

Enfermedades graves de la madre, tales como cardiopatías congénitas que van asociadas a una saturación pobre de oxígeno y a una hipotensión, especialmente si es brusca y llega al estado de colapso.

**Patología de la placenta y del cordón:** mala implantación de la placenta o desprendimientos parciales, el cordón umbilical puede ser muy delgado en su totalidad o en una pequeña zona, o bien mostrar anudamiento u otras anomalías; otras veces es excesivamente largo y da una o más vueltas alrededor del cuello del feto en el que puede interrumpir el normal paso de la sangre hacia el cerebro.

**Las radiaciones** son causas de diversos trastornos mal formativos, especialmente cuando se han aplicado en la primera mitad del embarazo.

No se puede dejar de nombrar otra causa muy importante en la etapa prenatal como la **desnutrición materna y la falta de control médico** durante el embarazo. Estos problemas se ocasionan muchas de las veces por la falta de recursos económicos que no permiten que la madre se alimente adecuadamente y mucho menos cuenta con los recursos para acudir a un médico.

## **PERINATAL.**

Corresponden al 88% de los casos de PC. Las lesiones cerebrales son ocasionadas durante el período inmediatamente anterior o posterior al nacimiento:

**Falta de atención médica especializada** en el momento del parto, ocasionando así la parálisis cerebral.

Aquí podemos mencionar a los **trastornos intrauterinos**, nombrando a la patología de la placenta, que muchas veces no presenta sintomatología alguna hasta el momento del parto; tal sucede en la placenta previa, el desprendimiento o mala inserción de la placenta en la pared uterina.

El cordón también es causa de serias complicaciones y así puede suceder que se comprima por la cabeza o los hombros del niño en su salida, y con ello este provoque su propia asfixia. Algo similar puede ocurrir cuando el cordón rodea con una o varias vueltas el cuello del niño o bien cuando el cordón es corto y no permite su salida fuera del útero.

**Shock Térmico:** cuando nace el niño se ve bruscamente obligado a adaptarse a unas condiciones vitales muy distintas (respirar, adaptar su sistema cardíaco, oxigenación de la sangre, pasar de un medio acuático de 37° de temperatura a otro aéreo de menor temperatura).

**Anoxia (falta de oxígeno):** a causa de un parto demasiado prologado, vueltas del cordón umbilical, dificultad para pasar la cabeza debido a la estrechez de la pelvis o aplicación de fórceps. Si el niño nace con una coloración azul, la asfixia es de origen pulmonar. Si la coloración es blanca, la asfixia se debe a un mal funcionamiento del corazón.

**Prematuridad:** se da en un 30% de los casos de PC. El niño nace antes de tiempo debido a que no está adaptado en el vientre de la madre. Los prematuros no han alcanzado la madurez por no haber completado su edad neurológica.

Otra causa perinatal común es el **trauma en el parto**, puesto que durante este puede ocasionarse la salida de sangre hacia el espacio extradural, subdural o ventrículo del niño, tanto por efecto del trauma del parto en sí, como de la anoxia cerebral y de su consecuencia inmediata o tardía, que es la destrucción de una parte de la masa encefálica.

Por otra parte los **problemas metabólicos** son causa de la parálisis cerebral; por alternaciones del calcio, magnesio, glucosa, vitamina B6 o de algunos de los aminoácidos esenciales. “la hipoglucemia” es capaz de dejar secuelas muy severas en el caso de no corregirse a tiempo.

### **POSTNATALES.**

La lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento. Corresponde a un 10% de los casos de PC. Pueden ser debidas a:

**Meningitis o encefalitis:** enfermedades muy graves y que dan lugar a hidrocefalias.

**Traumatismos por accidentes graves:** su frecuencia tiene tendencia a ascender de manera notable con los accidentes de circulación. Pueden estar provocados por un golpe directo y también por secundarios a una intervención neuroquirúrgica.

**Incompatibilidad Rh:** la sangre de la madre difiere de la del hijo. Por lo general, ésta condición no afecta al primer hijo, pero sí a los posteriores. Estos pueden nacer con ictericia, es decir coloración amarilla de la piel, de los tejidos y de los líquidos del organismo. Esta ictericia puede determinar una lesión cerebral. Actualmente, un recién nacido con este tipo de ictericia debe ser tratado mediante una exanguinotransfusión el primer día y luego puede desarrollarse con normalidad.

**Trastornos cardiovasculares,** que pueden presentarse de una manera pasajera o continua.

**La intoxicación del SNC**, proceso que no es bien conocido, ni en un número cuantitativo ni en su mecanismo de acción, siendo las más frecuentes las ocasionadas por el plomo, arsénico, hidróxido de carbono, plantas, insecticidas, etc.

**Hidrocefalias no compensadas**, de cualquier origen (malformaciones, quistes, etc), que se mantuvieron mucho tiempo sin operar.

**Enfermedades metabólicas.**

**Deshidrataciones.**

**Accidentes anestésicos.**

(MALDONADO GARCÉS 2004, 2-25; Reeducción del habla y del Lenguaje en el Parálítico Cerebral, 1995 16-18).

## **SEÑALES Y SÍNTOMAS DE DAÑO CEREBRAL.**

### **1. Indicaciones obtenidas de pruebas psicológicas:**

- Déficit en algunas áreas.
- Test dibujo de un hombre – 2 años por abajo del niño normal.
- Dibujo de figuras geométricas pobres.

### **2. Impedimentos perceptuales y conceptuales:**

- Discriminación de tamaño.
- Discriminación: derecho – izquierdo / arriba – abajo.
- Discriminación táctil.
- Mala orientación espacial.
- Mala orientación temporal.
- Imagen del propio cuerpo distorsionada.
- Juicio imperfecto sobre distancia.
- Juicio imperfecto sobre figura normal.
- Juicio imperfecto del todo y sus partes.
- Problemas de discriminación de letras (al leer d-b y escribir).
- Integración perceptual pobre.
- Problemas al incorporar las sensaciones en conceptos.

### **3. Indicadores neurológicos específicos:**

- Reflejos anormales.
- Impedimentos visuales y auditivos.
- Incidencia de lateralización (izquierda, mixta o difusa).
- Torpeza.
- Coordinación viso – motora pobre.

### **4. Desórdenes del habla y la comunicación:**

- Impedimentos en la discriminación de un estímulo auditivo.
- Desarrollo lento del lenguaje.
- Pérdida de audición.
- Habla irregular.

### **5. Desórdenes motores:**

- Movimientos rígidos – temblores.
- Desarrollo lento de las habilidades motoras esperadas.
- Torpeza.
- Coordinación fina y gruesa óculomotora pobre.
- Hiperactividad.
- Hipoactividad.

### **6. Problemas de aprendizaje:**

- Problemas en:
  - Lectura.
  - Aritmética.
  - Escritura.
  - Dibujo.
- Falta de habilidad para organizar un trabajo.
- Lento para terminar una tarea.
- No comprende instrucciones.

### **7. Desórdenes del pensamiento:**

- Pobre en razonamiento abstracto.

- Solo pensamiento concreto.
- Dificultad en la formulación de conceptos.
- Pensamiento desorganizado.
- Mala memoria.
- Perseverancia de ideas.

#### **8. Características físicas y emocionales:**

- Babeo.
- Chuparse el dedo.
- Golpearse la cabeza.
- Problemas en alimentación.
- Dificultad en establecer un régimen de evacuación.
- Alto porcentaje de enuresis.
- Impulsivo.
- Temperamento Explosivo.
- Nivel de frustración bajo.
- No inhibe conducta.
- Cambio de temperamento brusco.

#### **9. Características del sueño:**

- Mece el cuerpo o la cabeza antes de dormir.
- Sueño irregular.
- Movimiento durante el sueño.
- Sueño muy leve o muy profundo.

#### **10. Relaciones humanas:**

- Se relaciona mal con sus amigos.
- Sobreexcitación en el juego.
- Muy agresivo.
- Necesidad excesiva de tocar – estar apegado a otros.
- Comportamiento antisocial.

## **11. Desórdenes de atención y concentración:**

- Falta de atención por períodos largos.
- Muy distraído – Falta de concentración.
- Perseverancia motora y verbal.
- No puede tomar decisiones.

(MALDONADO GARCÉS, 2004, 32-35)

### **DIAGNÓSTICO:**

El diagnóstico puede hacerse en un departamento del hospital, en la casa del niño o en la escuela, teniendo en cuenta que los otros miembros del equipo no suelen presentar un informe detallado o un cuestionario amplio, el terapeuta debería presentar un informe sumario para el historial clínico y guardarse otro más detallado para su propio uso.

El niño con parálisis cerebral debe acudir para que un profesional le proporcione un diagnóstico de acuerdo a su realidad, el diagnóstico debe constar de: forma o tipo de afectación clínica, el tono, topografía, el grado o intensidad del trastorno y la etiología. Además debe incluir síntomas y signos del niño.

El estudio completo de un niño con sospecha de padecer P.C. requiere:

**Una historia clínica muy completa** en la que sé de atención a la gestación, período perinatal, postnatal inmediato y postnatal tardía, complicaciones, (crisis, epilepsias, incompatibilidades RH, peso al nacer, edad gestacional, etc.), evolución madurativa (iniciación de sonrisa social, cabeza erecta, gateo, marcha, lenguaje, control de esfínteres, comer y vestirse sin ayuda, etc.). Así mismo deben constarse los tratamientos farmacológicos, fisioterápicos y ortopédicos aplicados.

Es muy importante también analizar los antecedentes familiares y de la persona misma, buscando además causas que pueden ser de tipo genético.

**Una exploración neurológica exhaustiva.** El tono muscular, movilización activa y pasiva, sus deficiencias, proyección del paciente hacia el medio, comportamiento, excitabilidad, movimientos anormales, lenguaje, pruebas cerebelosas, pares craneales, trastornos en la lectura y en escritura y dominancia hemisférica, son varias facetas que deben ser atendidas en ésta exploración para determinar el diagnóstico del niño con PC.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que cada edad requiere un tipo distinto de exploración. No es lo mismo realizar un examen a un recién nacido que a un niño en edad escolar. Lo que se considera normal en uno puede no serlo en otro y viceversa.

**La práctica de un Electroencefalograma:** su objeto es conocer la situación del funcionamiento eléctrico del cerebro en un momento dado. La importancia de esto es proporcionar una medicación antiepiléptica en los niños que en muchos casos acuden a hospitales con crisis que no pueden finalizarse fácilmente. En todos estos casos conviene practicar controles periódicos de EEG, pero siempre teniendo en cuenta que el EEG es un parámetro de valor muy relativo.

**Una adecuada exploración neuroradiológica:** las placas simples de cráneo pueden mostrarnos muchas alteraciones, tales como signos de atrofia localizada (hemiatrofia cerebral) o generalizada (microcefalia), desgastes o ensanchamientos de la bóveda del cráneo.

**La neumoencefalografía y la tomografía axial computarizada (TAC)** constituyen los dos métodos de exploración neuroradiológica que ponen en evidencia la lesión cerebral tanto en la corteza como en la sustancia subcortical, aunque la neumoencefalografía ha perdido importancia desde la aparición del TAC.

**Exploración continuada:** los niños que padecen parálisis cerebral deben acudir a un seguimiento continuo. López Coterrilla, señala que en la patología del SNC existe una ley inexorable que dice: “célula que se pierde está perdida para siempre” (MALDONADO GARCÉS, 2004,37). Pero los trabajos fisioterapéutico, educativo y estimulativo consiguen que las partes no lesionadas del cerebro suplan en cierto grado las células perdidas.

Es preciso constatar el efecto de la terapia y ellos se realizan fundamentalmente y casi de manera exclusiva por medios clínicos, atendiendo a todas las facetas motoras, sensitivas, mentales, de personalidad, etc.

En caso de que no suceda así y no existan crisis convulsivas debe plantearse el estudio del caso, pues es probable que el diagnóstico no haya sido certero. (MALDONADO GARCÉS, 2004, 36-37)

### **PRONÓSTICO:**

Es difícil para los médicos predecir cómo afectará la parálisis cerebral a un niño, especialmente si es muy pequeño.

Aunque la parálisis cerebral no es progresiva en términos de la lesión cerebral (no se hace más severa conforme crece el niño), algunas dificultades se harán más notorias por las distorsiones en el movimiento y hábitos de postura. También es probable que sus prioridades de ayuda al niño cambien con el tiempo. Por ejemplo, quizá cuando esté pequeño quiera concentrar todos sus esfuerzos en sentarse, pero conforme crece decida enfocar todo su apoyo al desarrollo de habilidades de comunicación.

Puesto que el sistema nervioso central no logra coordinar una respuesta corporal adecuada a la influencia de la gravedad, los niños con esta afección tienden a adoptar determinadas posiciones al sentarse o acostarse. Iniciar fisioterapia tan pronto como se sospecha la presencia de parálisis cerebral puede contribuir a reducir el riesgo de estas complicaciones.

(MALDONADO GARCÉS, 2004, 37-38)

### **TRATAMIENTO:**

El principal objetivo en el tratamiento de la parálisis cerebral es conseguir que los pacientes alcancen el máximo grado de independencia dentro de las limitaciones impuestas por su minusvalía motora y por el resto de alteraciones que presentan. En general, no se puede establecer el grado de afectación hasta que el niño tenga aproximadamente dos años.

Los efectos de la parálisis cerebral pueden ser reducidos mediante atención temprana y continua. Muchos niños aprenden cómo hacer que sus cuerpos funcionen de otras maneras.

Los niños menores de tres años pueden beneficiarse grandemente al recibir servicios de intervención temprana. La intervención temprana es un sistema de servicios de apoyo para bebés y niños pequeños con discapacidades y para sus familias. A los niños mayores se les brindan servicios de Educación Especial.

Los niños con PC típicamente pueden necesitar diferentes tipos de terapia, incluyendo:

**Terapia física:** la cual ayuda al niño a desarrollar músculos más fuertes tales como aquellos en las piernas y cuerpo. Por medio de terapia física, el niño trabaja en destrezas tales como caminar, sentarse y mantener el equilibrio.

**Terapia ocupacional:** la cual ayuda al niño a desarrollar destrezas motoras finas, tales como vestirse, comer y escribir, entre otras tareas de la vida diaria.

**Terapia de lenguaje:** la cual ayuda al niño a desarrollar destrezas para la comunicación. El niño puede trabajar particularmente en el habla, la cual podría ser difícil debido a problemas con el tono muscular de la lengua y garganta.

Actividades tales como **nadar o equitación** pueden ayudar a fortalecer los músculos más débiles y relajar aquellos que están más apretados.

Por otro lado, el niño podría encontrar útil una variedad de **equipos especiales**. Por ejemplo, aparatos ortopédicos que pueden ser usados para mantener el pie en una posición adecuada mientras el niño camina. Tablillas hechas a la medida pueden proporcionar apoyo para ayudar al niño a usar las manos. También hay disponibles una variedad de equipos y juguetes adaptados para ayudar a los niños a jugar y divertirse mientras hacen trabajar su cuerpo. (ROUTLEDGE, 1980, 34-36 y MALDONADO GARCÉS, 2004, 40-41).

## LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

### DEFINICIÓN:

Como decía Orville Johnson “El retraso mental es muchas cosas para muchas personas” (ORVILLE en GARRIDO LANDÍVAR, 1995, 37)

“La Discapacidad intelectual no es una enfermedad, una entidad nosológica en el sentido de Sydenham, con una causa determinada, unos síntomas propios, un curso característico y unas lesiones anatómicas de determinados órganos, sino un síntoma. Simplemente alude a que la persona no tiene la inteligencia que es habitual en la masa de población en la que vive y que por lo tanto, no se adaptará inteligentemente a sus exigencias culturales”. (VÁZQUEZ VELASCO en GARRIDO LANDÍVAR, 1995,37)

“La Organización Mundial de la Salud, organización científica de prestigio, recoge este mismo punto de vista, cuando define a los discapacitados intelectuales como “individuos con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media, que se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración de los comportamientos adaptativos (maduración, aprendizaje o ajuste social)”. (O.M.S., en GARRIDO LANDÍVAR, 1995,37)

La definición de 1992 sobre Retraso Mental para la Asociación Americana sobre Retardo Mental (AAMR) es la siguiente: “Retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, auto- cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad.” (LUCKASSON, en VERDUGO ALONSO, (s.a), 11)

La definición de retraso mental propuesta por la AAMR en el 2002 plantea que el: “Retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (LUCKASSON en VERDUGO ALONSO, 2004, 2).

Esta definición:

- \* Asume que con los apoyos apropiados la conducta adaptativa a menudo mejorará.
- \* Reconoce que las limitaciones coexisten con puntos fuertes y por tanto, aquéllas son sólo una parte del cuadro total del funcionamiento global de la persona.
- \* Elimina las anteriores categorías - ligero, moderado, severo y profundo, a favor de un nuevo modelo que categoriza los apoyos requeridos, no al individuo. Pero en determinadas ocasiones puede clasificarse en función de su rango de CI.
- \* Considera la intensidad y el patrón cambiante de los apoyos requeridos a lo largo de la vida.
- \* Evalúa a la persona utilizando un enfoque multidimensional (capacidad intelectual, conducta adaptativa, participación, interacción y rol social, salud, contexto). (FEAPS Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, en VERDUGO ALONSO, 2004, 2-3).

Está reconocido que toda persona con discapacidad intelectual necesita ser sometida a las exploraciones médicas, sean cuales fueren los elementos responsables de la lentificación del desarrollo mental: motrices, lingüísticos y endocrinológicos.

### **CRITERIOS DE IDENTIFICACIÓN:**

La consideración de discapacidad intelectual requiere de la coexistencia de tres criterios relacionados entre sí:

- La existencia de un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media.
- La presencia de dificultades en dos o más habilidades adaptativas.
- Que su manifestación se haya dado antes de los 18 años.

1. El funcionamiento intelectual hace referencia a un nivel de inteligencia inferior a la media. La concepción de inteligencia que se maneja a este respecto es la propuesta por Gardner, quien habla de la existencia más que de una capacidad general, de una estructura múltiple con sistemas cerebrales semiautónomos, pero que a su vez, pueden interactuar entre sí. En cuanto al uso de un coeficiente de inteligencia de uso común para que se pueda hablar de discapacidad intelectual, debe estar por debajo de 70 y debe producir problemas adaptativos.

2. Las habilidades adaptativas hacen referencia a la eficacia de las personas para adaptarse y satisfacer las exigencias de su medio. Estas habilidades deben ser relevantes para la edad de que se trate, de tal modo que la ausencia de ellas suponga un obstáculo.

3. Lo normal es que una discapacidad intelectual significativa se detecte ya en edades tempranas. (CARULLA Luis Salvador, 2)

**Elementos Clave en la definición:**

- ☐ Capacidades o competencias.
- ☐ Entornos.
- ☐ Funcionamiento.

Por capacidades entendemos aquellos atributos que hacen posible un funcionamiento adecuado en la sociedad. Incluyen tanto la inteligencia conceptual, práctica y social, como las habilidades adaptativas mencionadas en la definición.

El entorno se concibe como aquellos lugares donde la persona vive, aprende, juega, trabaja, se socializa e interactúa. Es decir, hogar, trabajo / escuela y comunidad.

Finalmente, si aún existiendo limitaciones en la inteligencia conceptual, práctica y social, y en dos o más áreas de habilidades adaptativas, éstas no afectarán el funcionamiento del individuo en su entorno habitual, entonces no se podría hablar de discapacidad intelectual. (VERDUGO ALONSO (s.a), 12)

## **ETIOLOGÍA:**

La clasificación de factores etiológicos propuesta por la **O.M.S.** es la siguiente:

### **1. Factores que actúan antes de la concepción:**

- 1.1 Genéticos.
  - 1.1.1 Un solo gen.
  - 1.1.2 Varios factores.
  - 1.1.3 Factores cromosómicos.
- 1.2 Otros factores.
- 1.3 Edad avanzada de los padres: entre 35 a 39 años.
  - 1.3.1 Edad de los padres (menores de 20 y mayores de 40).

### **2. Factores prenatales:**

- 2.1 Infecciones: virosis, parasitosis.
- 2.2 Factores químicos.
- 2.3 Factores nutricionales.
- 2.4 Factores físicos.
- 2.5 Factores inmunológicos (incompatibilidad del grupo sanguíneo).
- 2.6 Trastornos endocrinológicos de la madre.
- 2.7 Alteraciones de la placenta.
- 2.8 Hipoxia intrauterina.
- 2.9 Otros factores.

### **3. Factores perinatales:** Desde el momento del parto hasta los 28 días seguidos al nacimiento y por causas directamente relacionadas con él.

- 3.1 Asfixia.
- 3.2 Lesión en el parto.
- 3.3 Prematuridad.

#### **4. Factores postnatales:**

4.1 Infecciones.

4.2 Traumatismos.

4.3 Factores químicos.

4.4 Factores nutricionales.

4.5 Privaciones de distintos tipos (sensoriales, paternas, sociales...) Penrose (1949) estudió la influencia de un ambiente deficiente sobre el cociente intelectual. Particular importancia adquiere en el grupo de los deficientes límites.

#### **5. Causas desconocidas:**

Desde el punto de vista pedagógico, la discapacidad intelectual se centra en las repercusiones directas que sobre el aprendizaje tiene el déficit intelectual. La escuela, es también el lugar donde se detectan la mayoría de deficiencias de nivel ligero, ya que éstas se diluyen más fácilmente entre la población normal, en el seno de la familia y en las primeras etapas del desarrollo. La situación escolar pone a prueba de forma específica, el caudal de capacidad de aprendizaje: percepción, memoria, simbolización, juicio lógico, razonamiento.

La formación profesional es objeto de preferente atención en el sistema educativo actual, referido a la persona con discapacidad intelectual. El objetivo es dotarlo de la independencia en la edad adulta a través de su trabajo, signo de su integración social.

Para ello, ya en el sistema escolar, se establece un ciclo de formación vocacional (a partir de los 14 años, e incluso antes) en el que se pretende que los niños roten por diversos tipos de actividades profesionales con el fin de desarrollar habilidades manuales que les vayan dirigiendo hacia aquellas para las que son más aptos. A partir de los 18 años, el sistema educativo intenta integrarlos en talleres profesionales protegidos en los que bajo la orientación de los tutores, se dedican a tareas de producción y venta.

El concepto social de la discapacidad intelectual se centra en el respeto al derecho que la persona tiene a la vida comunitaria general y por tanto, su derecho a ser integrado en la sociedad. Es necesario darle un puesto en la sociedad y reconocer sus

cualidades, las cuales el profesor Lafon enumera así: fidelidad, deseos de agradar, docilidad, alegría de expresar confianza, desarrollo privilegiado y precoz de las disponibilidades de ofrecimiento, satisfacción por integrarse en la naturaleza o de contemplarla, capacidad de admiración, sensibilidad hacia el ambiente social en el que se desenvuelve. La sociedad conoce estos derechos pero rechaza a la persona con discapacidad.

Los derechos de los niños y adolescentes con discapacidad intelectual grave son los siguientes según el congreso de Beirut:

- ☆ Derecho incondicional a la vida.
- ☆ Derecho al respeto.
- ☆ Derecho a una cierta prioridad en cuidados y educación.
- ☆ Derecho a un reconocimiento precoz.
- ☆ Derecho a su familia y al desarrollo afectivo.
- ☆ Derecho a un trabajo asequible y no degradante.

(BUENO SÁNCHEZ; VERDUGO ALONSO, 1986,1602-1607 y GARRIDO LANDÍVAR, 1995,38-45)

### **CLASIFICACIÓN:**

Entendiendo la clasificación como útil para definir necesidades y apoyos, se puede hacer referencia a los siguientes grados de discapacidad que se recogen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR). Estos serían:

**Discapacidad intelectual ligera o leve.** Se incluyen en la misma los alumnos cuya medida en CI., sin llegar a 55 – 50, se sitúa por debajo de 75 – 70 (unas 2 desviaciones típicas por debajo de la media, con un error de medida de aproximadamente 5 puntos). Acerca de ese tramo límite por arriba, en el DSM IV TR se indica que se podría diagnosticar discapacidad ligera con un cociente intelectual entre 70 y 75 si existe déficit significativo en conducta adaptativa, pero no cuando no exista.

Los alumnos con discapacidad intelectual ligera suponen aproximadamente un 85 % de los casos de discapacidad intelectual. Por lo general, suelen presentar ligeros déficits sensoriales y/o motores, adquieren habilidades sociales y comunicativas en la etapa de educación infantil y con frecuencia no se diferencian de sus iguales por los rasgos físicos.

A lo largo de la enseñanza básica, suelen llegar a adquirir aprendizajes instrumentales y algún grado de conocimiento académico.

El alumnado cuyas necesidades educativas están recogidas en los Planes de Atención a la Diversidad de todo centro educativo, no suelen requerir la intervención del Equipo Psicológico salvo en el asesoramiento a estructuras para su atención en Secundaria y en Formación Profesional.

**Discapacidad intelectual media o moderada.** En línea con lo comentado, se situaría en el intervalo de CI entre 55 – 50 y 40 – 35. Lógicamente, con este nivel intelectual las posibilidades adaptativas de los alumnos suelen verse muy afectadas en todas las áreas de desarrollo. Como grupo suponen alrededor del 10 % de toda la población con discapacidad intelectual.

Los alumnos de este grado suelen desarrollar habilidades comunicativas durante los primeros años de la infancia y durante la escolarización, pueden llegar a alcanzar algún grado de aprendizaje instrumental. Suelen aprender a trasladarse de forma autónoma por lugares que les resulten familiares, atender su cuidado personal con cierta supervisión y beneficiarse del adiestramiento en habilidades sociales.

Los niños comprendidos entre las dos últimas clasificaciones son los que más atendidos están a nivel general y en particular en nuestra ciudad, es por esta razón que los beneficios de hipoterapia son una buena oportunidad para ellos.

**Discapacidad intelectual severa o grave.** Se sitúa en el intervalo de CI entre 35 – 40 y 20 – 25 y supone el 3 – 4 % del total de la discapacidad. Las adquisiciones de lenguaje en los primeros años suelen ser escasas y a lo largo de la escolarización pueden aprender a hablar o a emplear algún signo de comunicación alternativo. Las

posibilidades adaptativas están muy afectadas en todas las áreas de desarrollo, pero es posible el aprendizaje de habilidades elementales de cuidado personal.

**Discapacidad profunda / pluridiscapacidad.** La mayoría de estos alumnos presenta una alteración neurológica identificada que explica esta discapacidad, la confluencia con otras (de ahí el término pluridiscapacidad que aquí se le asocia) y la gran diversidad que se da dentro del grupo. Ello condiciona el hecho de que uno de los ámbitos de atención prioritaria sea el de la salud física. El CI de estos alumnos queda por debajo de 20 – 25 y son el 1 – 2 % de la tipología.

Suelen presentar limitado nivel de conciencia y desarrollo emocional, nula o escasa intencionalidad comunicativa, ausencia del habla y graves dificultades motrices. El nivel de autonomía si existe es muy reducido. El cuadro supone un continuo que abarca desde alumnos “encamados”, con ausencia de control corporal, hasta aquellos que adquieren muy tardíamente algunos patrones básicos del desarrollo motor. (YUSTE PEREDA, PRITO y DITO, 2004,27)

## **EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

El proceso propuesto por la AAMR lleva a la identificación de los apoyos que necesita la persona, y en lugar de hablar de un proceso de tres pasos como hacía en 1992, ahora se habla de una estructura del proceso de evaluación con tres funciones: diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos.

<b>Primer paso</b> <b>Diagnóstico de Discapacidad Intelectual</b>
Determinar la elegibilidad.
Se diagnostica discapacidad intelectual si: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hay limitaciones significativas del funcionamiento intelectual.</li><li>2. Hay limitaciones significativas de la conducta adaptativa.</li><li>3. La edad de aparición es antes de los 18 años.</li></ol>

<b>Segundo Paso</b> <b>Clasificación y descripción</b>
<p>Identificar los puntos fuertes y débiles así como la necesidad de apoyos.</p> <p>Describir los puntos fuertes y limitaciones del individuo en cada una de las siguientes cinco dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacidades Intelectuales.</li> <li>2. Conducta Adaptativa.</li> <li>3. Participación, Interacción y Roles sociales.</li> <li>4. Salud (física, mental y etiología).</li> <li>5. Contexto (ambiental y cultural).</li> </ol> <p>Lo esencial es obtener datos que permitan desarrollar un perfil adecuado de apoyos para mejorar el funcionamiento de vida de la persona.</p>
<b>Tercer paso</b> <b>Perfil de necesidades de apoyos</b>
<p>Identificar el tipo de apoyos necesarios, la intensidad de apoyos y la persona responsable de proporcionar el apoyo en cada una de las nueve áreas de apoyo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo humano.</li> <li>2. Enseñanza y educación.</li> <li>3. Vida en el hogar.</li> <li>4. Vida en la comunidad.</li> <li>5. Empleo.</li> <li>6. Salud y seguridad.</li> <li>7. Conductual.</li> <li>8. Social.</li> <li>9. Protección y defensa.</li> </ol>

(VERDUGO ALONSO, 2004, 4-6)

### **Proceso de evaluación y planificación de los apoyos.**

Antes de iniciar una evaluación y planificación es necesario conocer el concepto de apoyos, los mismos que son recursos y estrategias que persiguen promover el

desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de alguien y que favorecen el funcionamiento individual. Los servicios son un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y agencias. (LUCKASSON en VERDUGO ALONSO, 2004, 6)

Para iniciar una evaluación y planificación la AAMR ha propuesto cuatro pasos:

1. Identificar las áreas relevantes de apoyo: entre las nueve citadas.
2. Identificar las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas: de acuerdo con los intereses y preferencias de la persona, y la probabilidad de participar en ellas por la persona y por el contexto.
3. Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de apoyo: de acuerdo con la frecuencia, duración y tipo de apoyo.
4. Escribir el Plan Individualizado de Apoyos que refleje al individuo:
  - ☐ Los intereses y preferencias de la persona.
  - ☐ Áreas y actividades de apoyo necesitadas.
  - ☐ Contextos y actividades en los cuales la persona probablemente participará.
  - ☐ Funciones específicas de apoyo dirigidas a las necesidades de apoyo identificadas.
  - ☐ Énfasis en los apoyos naturales.
  - ☐ Personas responsables de proporcionar las funciones de apoyo.
  - ☐ Resultados personales.
  - ☐ Un plan para controlar la provisión y resultados personales de los apoyos provistos. (VERDUGO ALONSO, 2004, 6-7).

Los apoyos que se aplican tienen una clasificación según la intensidad que necesiten las personas, las mismas que son:

**Intermitente:** Apoyo “cuando sea necesario”, así la persona no siempre necesita el apoyo, y si lo requiere será de poca duración. El apoyo intermitente puede ser de alta o de baja intensidad.

**Limitado:** Apoyos intensivos caracterizados por su consistencia temporal, por tiempo limitado pero no intermitente. Pueden requerir un menor número de profesionales y menos costes que otros niveles de apoyo más intensivos.

**Extenso:** Apoyos caracterizados por una implicación regular y sin limitación temporal.

**Generalizado:** Apoyos caracterizados por su constancia, elevada intensidad proporcionada en distintos entornos con posibilidad de sustentar la vida. Estos apoyos generalizados suelen requerir más personal y mayor intrusión que los apoyos extensivos o los de tiempo limitado.

Los apoyos que se brindan son por medio de fuentes las mismas que son:

- **Naturales:** dados por personas o equipamientos en un entorno que lleva a resultados personales deseados. Son apoyos disponibles en el propio ambiente y culturalmente apropiados y están soportados por recursos del propio entorno.
- **Basados en servicios:** proporcionados por personas o equipamientos que no forman parte del ambiente natural. (FEAPS, Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, en VERDUGO ALONSO, 2004,8; VERDUGO ALONSO, (s.a),14)

## **PROCESOS COGNITIVOS Y APRENDIZAJE.**

Es importante describir los procesos cognitivos porque éstos están afectando a las personas con discapacidad intelectual.

Fundamentalmente, son dos las teorías acerca de los procesos cognitivos en la discapacidad intelectual: la teoría del desarrollo y la del defecto.

La teoría del desarrollo sostiene que las personas con discapacidad intelectual pasan por las mismas etapas de desarrollo cognitivo que los normales, aunque con evidentes retrasos en los sujetos catalogados como discapacitados intelectuales. En

cambio, la teoría del defecto sostiene que las personas con discapacidad intelectual se caracterizan por alguno o por algunos defectos específicos en uno o en varios de los procesos mentales, lo cual implica que procesa la información de manera diferente que el sujeto normal.

Si se acepta la teoría del desarrollo habría que exigir a la persona con discapacidad intelectual contenidos curriculares semejantes a los del alumno normal e igualmente estrategias de enseñanza – aprendizaje parecidas, aunque siempre respetando el estadio cognitivo global y específico de la persona.

Por el contrario, si se acepta la teoría del defecto, habría que diagnosticar con la mayor exactitud posible cuál es el defecto cognitivo de cada persona con discapacidad intelectual y en consecuencia, adaptar los contenidos curriculares y sobre todo, las estrategias terapéuticas de enseñanza –aprendizaje.

No obstante, hay que elegir lo que conviene a las posibilidades del alumno y lo que responde a sus necesidades como por ejemplo, en el área de la matemática, la suma y resta son indispensables, la multiplicación es útil y asimilable, mientras que la división es una operación difícil y podemos prescindir de ella.

El cálculo mental es indispensable ya que en la vida hay que calcular rápido y bien, igualmente para el estudio de las figuras geométricas, hay que limitarse a las figuras más sencillas, las mismas que son el círculo, cuadrado, triángulo y rectángulo, el asimilar otras figuras que no son utilizadas en el diario vivir sería difícil para ellos. (NOT, 1978, 90-91).

### **El proceso educativo comprende dos etapas:**

La primera consiste en una transmisión de las nociones y valores del profesor hacia los alumnos: se efectúa mediante el lenguaje oral o escrito y va acompañada de lecciones para aprender.

La segunda etapa asegura la integración mental de las nociones y valores por actividades prácticas.

Para lograr este proceso educativo es necesario una relación pedagógica entre el que enseña y el enseñado, o educador y educado; en la que toda la iniciativa está teóricamente monopolizada por el primero. La enseñanza adopta forma expositiva y cuando se organiza a modo de redescubrimiento, el maestro es el que orienta la investigación y guía los pasos, evitando de esta manera tanteos, errores y búsquedas vanas, lo que aparentemente asegura una economía del tiempo.

La dinámica del proceso está en la fuerza lógica del discurso del maestro: organización lógica de la materia, lógica de la formulación, incluso lógica o logicismo de los principios pedagógicos. Finalmente, se refuerza la acción ejercida sobre el alumno por la autoridad del maestro. La autoridad intelectual del maestro da seguridad a los conocimientos y al menos teóricamente no se ponen en duda. (NOT 1978, 142-143).

Es importante que el maestro sepa que debemos formar al alumno para que:

- Sean en lo posible, capaces de bastarse a sí mismo: es decir, profesionalmente competentes.
- Puedan adaptarse al medio social, tengan espíritu de cooperación y sean eficientes; es decir, socialmente activos.
- Estén libres de las actitudes, hábitos perturbadores o desequilibrios de la personalidad que puedan haberse desarrollado directa o indirectamente a causa de sus defectos y constituyan un obstáculo para su eficaz adaptación social – económica.
- Adquieran una personalidad satisfecha, sana y bien integrada.
- Sepan apreciar la deuda contraída con la sociedad por la educación y preparación costosas y especializadas.

Pero para lograr exitosamente estos amplios objetivos se proponen tres recomendaciones:

1. Realizar un correcto diagnóstico de los casos, el paso inicial es esforzarse en comprender las necesidades, las motivaciones, el nivel de capacidad general, las aptitudes especiales y el tipo específico de discapacidad.
2. Suministrarle cuanto antes una dirección educacional especializada y estímulo para el aprendizaje, amplios programas de diferentes artes industriales; preparación profesional y la correspondiente instrucción literaria y cultural adaptada a las necesidades de cada grupo de niños con discapacidad intelectual; oportunidades para la adaptación de su personalidad y actividades recreativas adecuadas.
3. Proporcionar un eficaz servicio de empleos a los alumnos con discapacidad intelectual quienes abandonan las clases especiales, enfrentándonos al prejuicio de las personas que están en contra del empleo a los discapacitados, ya que sostienen que éstos corren mayor peligro de accidentarse en las fábricas, que su trabajo es inferior y que su capacidad y producción es menor que la de los trabajadores normales. (WALLAS WALLIN, 72-79).

Es preciso cuidar y practicar lo adquirido si no queremos ceder rápidamente el terreno conquistado.

Si la educación quiere evitar convertir al niño en puro objeto, en pieza de un aparato que funciona, deberá valorar más alto la plenitud de vida que la capacidad para vivir; debe colocar el dar delante del recibir, la medida e intensidad de la capacidad para vivir deben ser determinadas por la plenitud de vida. Pestalozzi habló con claridad de esta interrelación, exigió la “formación de la cabeza, del corazón y de las manos”. Subrayó que de lo contrario la educación sería fragmentaria. La educación debe pretender por consiguiente, capacitar para la vida y para la plenitud de vida.

Recordemos que no logrará el aprecio del mundo que le rodea por el tipo de trabajo que realice, sino por la manera de realizarlos. En consecuencia, se debe orientarle continuamente en esa dirección, señalarle tareas bien definidas y deberes metódicos, darle instrucciones detalladas, alabar cada uno de los éxitos que logre, por pequeños que sean.

Otro campo que debe ser abierto lo más ampliamente posible a la persona con discapacidad intelectual es el del dominio del lenguaje. Este le capacitará para comunicar y para responder con mayor precisión que si lo hiciera sirviéndose de muñecas mudas. Por medio del lenguaje puede introducirse en el mundo de los deseos y de la comunicación de los demás. Junto a la función de comunicación con los demás, el lenguaje cumple una función clave en el acceso al mundo mental. Con cada nombre, con cada palabra, con cada frase mínima, la persona con discapacidad intelectual se apropiará de ese mundo.

## **TAREAS CONCRETAS DE LA EDUCACIÓN.**

### **Educación social:**

- Formas de trato.
- Urbanidad.
- Consideración.
- Servicialidad.
- Capacidad de contacto.

### **Educación práctica para la vida:**

- Cuidar de sí mismo.
- Vestirse y quitarse la ropa.
- Comer y beber.
- Aseo personal.
- Manipulación de objetos de uso diario.
- Orientarse en el tiempo y en el espacio.
- Seguridad en el tráfico.
- Cuidado de la ropa.

### **Educación para el trabajo:**

- Recoger.
- Cuidado del espacio.
- Trabajo de la cocina.
- Recados.
- Cuidado de la ropa interior.

- Cuidado de las flores, del jardín, del patio, de los animales.
- Algunas actividades sencillas de tipo profesional.

**Educación musical y plástica:**

- Construir.
- Modelar.
- Pintar.
- Trabajos manuales diversos.
- Representaciones teatrales.
- Actividades musicales.

**Educación de la inteligencia:**

- Comprensión del objeto.
- Comprensión de las reglas.
- Comprender las señales.
- Comprender los números.

(HEINZ, 1980, 34-49).

La educación de los niños y jóvenes debe abordarse desde una perspectiva integral, por lo tanto se debe intervenir en diferentes niveles:

**Nivel Familiar:**

- a) Desarrollar conductas integrativas.
- b) Desarrollar actitudes integrativas.
- c) Integrar al núcleo familiar en el proceso de habilitación.

**Nivel Escolar:**

- a) Orientar hacia la Educación Diferencial o Regular según las posibilidades y características del niño o niña.

**Nivel Profesional:**

- a) Aportar antecedentes para orientación vocacional, pre-profesional.
- b) Coordinar acciones para integración profesional.

**Nivel Social:**

- a) Favorecer desarrollo de conductas y actitudes.
- b) Promover cambios actitudinales en la comunidad. (TORRADO, MESA y FLÓREZ en HEINZ, 1980, 56-58)

**TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN.**

La discapacidad intelectual, al afectar a una generalidad de conductas de las personas, exige un tratamiento interdisciplinar, psicológico, educativo y asistencial; familiar y médico en algunas ocasiones. A pesar de conocer el origen de la discapacidad en algunos sujetos, es preciso destacar que el tratamiento no busca la “curación” del sujeto sino, el incremento de conductas adaptativas al medio social y la reducción de comportamientos que dificulten el proceso de aprendizaje e integración social.

**Tratamiento médico:**

El tratamiento médico, a pesar de conocer exactamente en algunos casos el origen del déficit, no ha logrado desarrollar fármacos que incrementen positivamente el nivel intelectual y adaptativo.

**Tratamiento psicológico:**

En el tratamiento psicológico de los problemas de conducta y adaptación de las personas con discapacidad intelectual existen dos enfoques: la psicoterapia y la modificación de conducta.

La psicoterapia engloba una variedad de técnicas y métodos que se caracterizan por su intención común de que el individuo exprese sus emociones y sentimientos ante otra u otras personas. Se basa en una orientación psicoanalítica y procede de las teorías dinámicas de la personalidad de Freud, Rogers y otros.

La psicoterapia tiene como finalidad los problemas adaptativos más que los sentimientos o emociones de los individuos.

La terapia conductual o modificación de conducta. Se basa en las teorías y principios del aprendizaje, especialmente en el condicionamiento clásico de Pavlov, el

condicionamiento operante, y en el aprendizaje social de Bandura. En lugar de abordar los supuestos conflictos internos del sujeto, el enfoque conductual plantea un diseño más apropiado de las contingencias ambientales (antecedentes y consecuencias del comportamiento) para modificar la conducta de los individuos.

El enfoque terapéutico conductual asume que se pueden desarrollar programas educacionales que beneficien a cualquier persona con discapacidad intelectual, independientemente de lo extrema que sea su discapacidad.

Las técnicas más utilizadas dirigidas a este fin han sido: Tiempo fuera, costo de respuesta, extinción, las reprimendas suaves y otras.

Los programas de modificación de conducta aplicados en personas con discapacidad intelectual de nivel medio, severo y profundo se han dirigido a:

1. Incrementar la conducta de autoayuda: control de esfínteres y uso del servicio, autoalimentación, apariencia externa, higiene oral, etc.
2. Aumentar la interacción social: juego social, contacto visual, verbalización, contacto físico no agresivo, etc.
3. Desarrollar el lenguaje: receptivo (seguimiento de instrucciones, funcional), expresivo y no verbal.
4. Entrenar habilidades prevocacionales y vocacionales.
5. Reducir las conductas estereotipadas.
6. Eliminar la agresión.
7. Decrecer o eliminar otras conductas desadaptadas: coprofagia, vómitos, ingestión de sustancias no nutritivas PICA.

### **Tratamiento pedagógico**

El tratamiento educativo de las personas con discapacidad intelectual ligera se caracteriza por el énfasis actual de integrarles en clases normales.

La práctica habitual de las aulas de educación especial consiste en seguir el currículum normal de EGB, pero con una menor amplitud y profundidad.

(BUENO y VERDUGO, 1986, 1613-1616).

## **CONCLUSIONES**

Las discapacidades múltiples hacen referencia a una asociación de discapacidades excluyendo el término sordo-ciego, mientras que la Parálisis Cerebral es un problema netamente del cerebro como su propio nombre lo indica, por lo que afecta a la persona de manera general a su motricidad gruesa y fina.

Se puede concluir que tras varios años de estudio de la definición de Discapacidad Intelectual y tras varias modificaciones de la misma, se ha tomado en cuenta que la discapacidad debe presentarse antes de los 18 años de edad y que la persona debe tener limitaciones en dos o más áreas de las habilidades de adaptación.

## **INTRODUCCIÓN**

Al inicio del tercer capítulo se recalcará el valor de la hipoterapia como terapia alternativa; se detallarán los pasos que se deben tomar en cuenta en una sesión de hipoterapia, mencionando también la importancia de la planeación didáctica y como paso previo se puntualizará el trabajo de campo como aspecto medular de esta tesis.

El trabajo se realizó con 15 niños de 3 a 8 años con Discapacidades Múltiples.

Constan las evaluaciones iniciales de cada uno de los niños, junto con una descripción actual de su comportamiento en el caballo, planificaciones individuales según sus necesidades, una evaluación final basándose en los objetivos trabajados y la síntesis de un cuestionario que ha sido aplicado a los padres de familia sobre los beneficios que su hijo o hija ha obtenido de la hipoterapia.

## CAPÍTULO 3

### PROGRAMA DE HIPOTERAPIA COMO TERAPIA ALTERNATIVA

La hipoterapia se puede utilizar como terapia complementaria a otras terapias, se ha ganado un importante lugar como terapia alternativa ya que cumple objetivos tanto de fisioterapia, como de psicoterapia, aprovechando también sus beneficios para trabajar alguna actividad de tipo pedagógico que se pueden realizar mientras disfruta de un paseo sobre el caballo.

Para llevar a cabo la hipoterapia se requiere de habilidades ecuestres y conocimientos pedagógicos, si realizamos la terapia con responsabilidad y conocimientos prestamos un excelente servicio a la población con discapacidad.

En la pedagogía, el caballo es un elemento terapéutico que interviene de diferentes formas; al estimular las ondas alfa del cerebro, que son las que determinan los estados de atención y concentración del individuo, nos permite realizar ejercicios para reforzar las actividades académicas dependiendo de la capacidad del niño.

La parte emocional del niño también es muy importante durante la terapia, pues el niño tiene una estrecha relación con su caballo, ya que siente que el animal lo acepta tal como es él o ella con sus diferencias, y esto lo manifiesta cuando se resiste a abandonar el trabajo con el caballo, queriendo que la terapia no termine.

El tamaño de caballo impone respeto al niño, lo que se aprovecha en muchas ocasiones para niños que presentan problemas de conducta, sirve además para la superación paulatina de los temores, el mantenerse sobre el caballo produce en el niño una sensación de valentía.

Las diferentes formas, texturas, sonidos del caballo y del mismo entorno, son elementos que pueden ser aprovechados para estimular el lenguaje del niño, aprendizaje de conceptos, mejorar la memoria, su atención al tener que reaccionar a

los diferentes giros y movimientos que hace el caballo, de la misma forma el niño aprende a tener paciencia ya que el caballo no siempre reacciona como se espera.

### **Fases de la hipoterapia.**

En una sesión de hipoterapia se debe cumplir 5 pasos que tienen que ser respetados para producir el mejor beneficio a la persona con discapacidad.

1. Preparación del caballo.
  2. Saludo al caballo.
  3. La monta del caballo.
  4. Despedida del caballo.
  5. Registro diario de los progresos.
- La preparación del caballo: consiste en enseñar al alumno que el caballo también tiene necesidades, como las de: ser cepillado, alimentado, preparado para la monta, etc. En esta parte estimulamos la afectividad de la persona, al verse involucrado como responsable del bienestar de un animal tan grande, aprende a conocer las reacciones del animal. También trabajamos algunos movimientos durante el cepillado y limpieza del caballo. Se notará que el caballo percibe a la persona con discapacidad (principalmente a los niños) de una forma diferente, produciendo un efecto relajante en el animal; frecuentemente este paso tiene que suprimirse por la dificultad de tiempo frente al número de niños.
  - Saludar al caballo: esto hace que el niño y el caballo establezcan una relación empática desde el inicio de la monta; esto genera una confianza mutua y estimula la afectividad y deseo de trabajar. Debemos anotar que si la persona hace contacto con el caballo por primera vez, esta aproximación debe ser sistemática y de acuerdo a las respuestas que el niño vaya dando, es preferible empezar a tocar al caballo en compañía de su madre y por aquellas partes que presente una menor amenaza para el niño (el estómago por ejemplo); no se debe forzar a la persona si es que no se logra montarla en primera sesión, se requiere paciencia para todo el proceso de rehabilitación.

- La monta del caballo es el momento más importante de la terapia, esto no quiere decir que los otros momentos no aporten para el mejoramiento de la persona. La planificación de este momento se deberá basar en el estudio que se haga de cada caso, estableciendo planes de rehabilitación individuales, una recomendación en este punto: debemos anotar que si se nota muy cansada a la persona, fastidiada o llorando, sin poder controlarlo, es mejor terminar la terapia hasta una nueva oportunidad.
- Al terminar la monta, el niño se despedirá del caballo mediante caricias y demostraciones de afecto y gratitud, se puede pedir a la persona que le traiga una zanahoria al caballo como gratitud al finalizar la terapia, esto estimula la afectividad y la memoria. Se debe cuidar que al finalizar cada sesión, la persona salga satisfecha, relajada y con ganas de volver.
- Como último punto, se debe realizar un relato escrito de las actividades, en donde se anoten las actividades que se cumplieron en la sesión y los posibles progresos u observaciones que se consideran importantes.

Cuando se inicia la terapia en el caballo, es necesario tomar en cuenta que el montar con piernas tensas y apretadas, inhibe sentir el movimiento del lomo, costado y miembros posteriores del caballo, bloqueando el movimiento basculante de la pelvis y la facultad de reaccionar coordinadamente en la aplicación de las ayudas de montar.

En la hipoterapia es de suma importancia alinear constantemente el tronco y la cabeza del niño. Sólo al erguir la columna vertebral se logra la total liberación del cinturón pélvico.

La adquisición del asiento correcto de montar no se logra de hoy a mañana; es necesaria una práctica constante siguiendo una metodología específica. Trabajar el caballo con el jinete en cuerda utilizando grapas (sin permitir que se apoyen las manos) y sin estribos, parece ser el camino más rápido y eficiente para adquirir un profundo asiento y la elasticidad necesaria para adaptarse al movimiento del caballo.

La persona que permanece montada sobre el caballo y sometido a ciertos estímulos y ejercicios, debe adaptarse a reaccionar frente a los movimientos. Este hace que genere una notable mejoría en el tono muscular y coordinación. “(Manual de Hipoterapia, 2007, 5-28)”

Todas estas fases previas se realizan con cada uno de los niños.

Son las mismas madres y familiares quienes refieren permanentemente de los procesos que sus hijos van obteniendo, por lo cual siguen asistiendo asiduamente con sus niños.

### **TRABAJO DE CAMPO**

El proceso de trabajo se llevó a cabo en la Unidad de Equitación y Remonta (UER) de la Policía Nacional, con 15 niños de 3 a 8 años con Parálisis Cerebral y/o Discapacidad Intelectual, debido a que son los alumnos que más necesidades tienen en cuanto a una atención educativa por sus múltiples discapacidades.

#### **Pasos que realiza la UER para recibir a los alumnos:**

1. El Subteniente Santiago Vásquez coordinador de la hipoterapia, llama a informar a todas las Fundaciones sin fines de lucro sobre el servicio que brindan.
2. El Instituto o Fundación interesada envía un oficio con los nombres, edades y diagnósticos de los niños que hayan sido evaluados por un fisioterapeuta y que pueda recibir la hipoterapia.
3. El Subteniente Vásquez coordina el tiempo de la hipoterapia con los oficiales y envía un oficio al Instituto o Fundación indicándole el día y la hora que deben asistir los alumnos a la hipoterapia.
4. La Fundación debe asistir con su fisioterapeuta quien informará a los oficiales en qué posiciones puede ser o no colocado cada alumno.

5. La UER brinda sus servicios actualmente a unos 45 niños aproximadamente, de los cuales el trabajo se ha enfocado en 15 niños de 3 a 8 años con Parálisis Cerebral y/o Discapacidad Intelectual.

A continuación se describirán los nombres, la edad, el diagnóstico y el centro educativo al cual asiste cada niño:

<b>N°</b>	<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Centro Educativo</b>
1	Bárbara de Jesús Romero Sarmiento	7 años 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> <li>• Retinopatía del Prematuro.</li> </ul>	F.A.I.C.E
2	Marcelo Sebastián García Romero	7 años 4 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> <li>• Parálisis Cerebral Espástica.</li> <li>• Ceguera Total.</li> </ul>	F.A.I.C.E
3	Cristopher Ismael Vega Pintado	7 años 1 mes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> <li>• Ceguera Total.</li> </ul>	F.A.I.C.E
4	María José Lema Chávez	3 años 5 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parálisis Cerebral Espástica.</li> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> <li>• Ceguera Total.</li> </ul>	F.A.I.C.E
5	Fabricio Nicolás Cabrera Gutiérrez	5 años 1 mes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> <li>• Parálisis Cerebral Espástica.</li> </ul>	F.A.I.C.E

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja Visión.</li> </ul>	
6	Josué Estefano Suquisupa Ramírez	4 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> <li>• Parálisis Cerebral Espática.</li> </ul>	Stephen Hawking
7	Emilio Santiago Molina Zhunio	3 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> <li>• Parálisis Cerebral Espástica.</li> </ul>	San Juan de Jerusalén
8	Yulissa Elizabeth Vicuña Narea	4 años 7 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parálisis Cerebral Espástica.</li> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> </ul>	San Juan de Jerusalén
9	Peter Sinaí Andrade Rueda	6 años 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parálisis Cerebral Espástica.</li> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> </ul>	Mensajeros de la Paz
10	Vanesa Estefanía Criollo Gutama	6 años 10 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parálisis Cerebral Espástica.</li> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> </ul>	Mensajeros de la Paz
11	Juan Fernando Quintuña Curay	8 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> </ul>	Stephen Hawking
12	Luis Gerardo Vera Yanza	8 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> </ul>	Centro Especial de Gualaceo
13	Mayra Alexandra Marín Orellana	8 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> </ul>	Centro Especial de

				Gualaceo
14	David Ismael Mancheno Iñiguez	3 años 11 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parálisis Cerebral Espástica.</li> </ul>	Stephen Hawking
15	Adrián Andrés Domínguez Rodríguez	6 años 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parálisis Cerebral Espástica.</li> <li>• Discapacidad Intelectual.</li> </ul>	Stephen Hawking

### **Evaluación Inicial**

La Evaluación que se aplicó a los quince niños, es la Guía Portage de Educación Preescolar, para niños de 0 a 6 años. Esta Guía valora 5 áreas:

- Área Cognitiva.
- Área de Lenguaje.
- Área Motriz.
- Área de Socialización.
- Área de Autoayuda.

Al valorar a los niños con la Guía Portage, se puede conocer el estado actual de los mismos en todas las áreas, lo que permite tener un punto de partida para poder plantearse los objetivos e iniciar la hipoterapia, no se registra en la evaluación una edad determinada ya que es difícil calcularla, pues los niños realizan objetivos que se pueden ubicar en edades distintas dentro de una misma área.

### **Estado actual**

Se describirá el estado en el cual el niño inicia la hipoterapia, su desarrollo motor y conductas.

Para lograr en el niño las posiciones adecuadas sobre el caballo se aplicarán los ejercicios correspondientes, mejorando así su postura no sólo sobre el animal sino

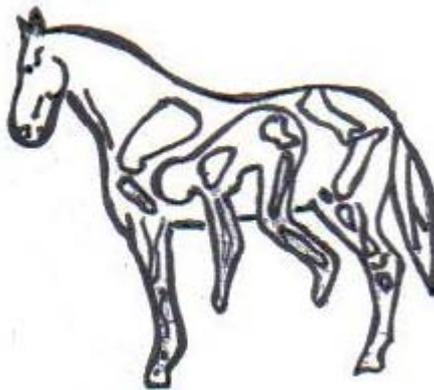
que pueda hacerlo luego en otras circunstancias, por ejemplo: en la silla durante las comidas o en la bacinilla cuando vaya al baño, etc.

## **POSICIONES DEL CUERPO EN EL CABALLO**

Hay varias posiciones que el cuerpo humano puede adoptar en el caballo, las mismas que serán descritas a continuación:

### **Similitud Anatómica.**

Con éste gráfico se representa la similitud anatómica entre la estructura humana y la del caballo, lo cual permite que la caminata del caballo sea muy similar a la del ser humano, estimulando con sus movimientos en vaivén la columna vertebral del alumno.



### **Sentado Normal.**

La clásica postura de sentado sirve para mejorar el tono muscular de todo el cuerpo y particularmente del tronco y del cuello.

Esta postura brinda los siguientes beneficios:

- Corrección postural.
- Atención, equilibrio, coordinación, simetría.
- Regula el tono muscular.

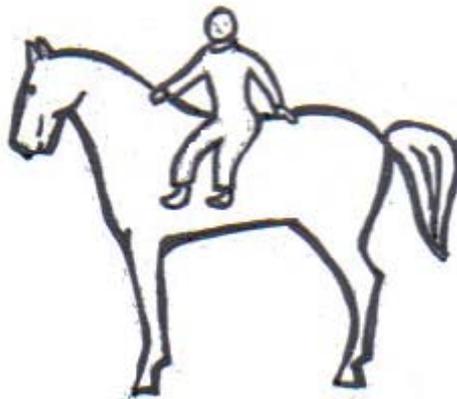
- Permite gran movilidad y capacidad de acción.
- Favorece el lenguaje oral.
- Postura propicia para el dominio del caballo.
- Estimula la marcha.
- Puede trabajar solo o con el educador u oficial.
- Visión superior del entorno.



### **Sentado Lateral.**

Cuando una persona monta en esta posición sus ventajas son las siguientes:

- Fortalecimiento lumbar y abdominal.
- Control postural.
- Seguridad, autoestima y equilibrio.
- Requiere de la confianza en el educador y ayudantes.



### **Sentado atrás.**

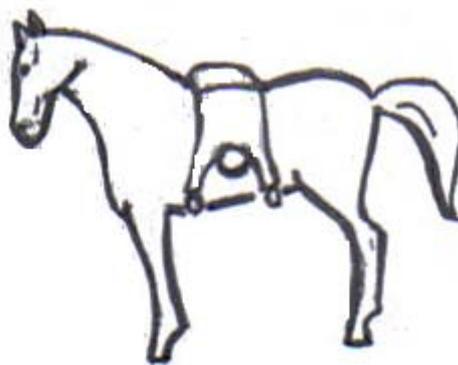
Los beneficios de esta postura son:

- Mayor estímulo para postura y equilibrio.
- Coordinación y atención.
- Mejora la seguridad y autoestima.
- Permite mucha movilidad.
- Se puede combinar con cambios de dirección dentro del picadero.
- Simetría.



### **Acostado transversal.**

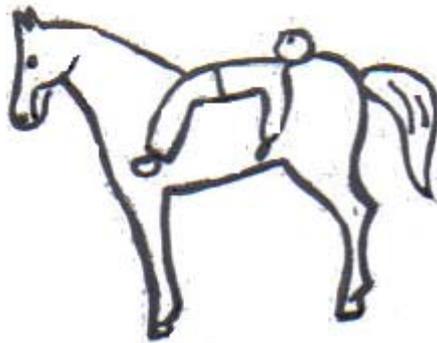
La postura en la que el alumno se encuentra atravesado sobre el caballo, favorece el fortalecimiento de los músculos paravertebrales de la columna y el cuello. Favorece también el relajamiento físico y psíquico de la persona, mejora el tono muscular y permite una elongación de las extremidades por efecto de la gravedad.



### **Acostado atrás.**

Sus ventajas son:

- Disminuye espasticidad y regula movimientos atetósicos.
- Relajación de articulaciones.
- Confianza y seguridad.
- Tonificación muscular.
- A menudo los/as niños/as se duermen en esta postura.
- El paso del caballo debe ser lento.

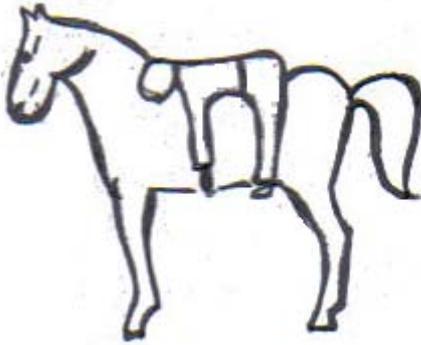


### **Acostado adelante.**

Esta postura favorece el relajamiento físico y psíquico de la persona, mejora el tono muscular y permite una elongación de las extremidades por efecto de la gravedad.

Las ventajas para el alumno que monte en esta posición son las siguientes:

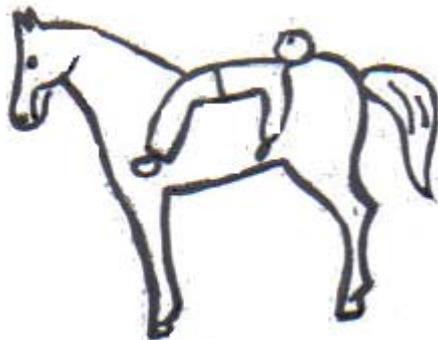
- Relajación de extremidades.
- Estrecho contacto con el caballo y estimulación afectiva.
- Coordinación.
- Fortalecimiento de espalda y cuello.



### **Acostado arriba.**

Acostado boca arriba se consigue una relajación de la columna y del tono muscular en general. Ayuda a corregir la posición de la columna vertebral del alumno.

- Produce cierta ansiedad, requiere de la confianza en el educador y en los ayudantes.
- Relajación de extremidades.
- La columna se iguala a la del caballo produciendo relajación.
- Relaja y disminuye dolores por estrés o desgarres musculares en cuello y espalda.
- Ayuda a corregir postura.



### **Posturas usadas en la hipoterapia con los niños:**

Las posturas más usadas en las terapias con los niños son: la de sentado, acostado transversal (prono y supino) y acostado adelante.

A continuación se detallarán las posturas utilizadas en cada uno de los/as niños/as.

**Bárbara de Jesús Romero Sarmiento:** en la niña se aplicaron dos posiciones; las de sentado normal y la de acostado hacia adelante, éstas posiciones se aplicaron en todas las terapias a las que la niña asistió, se aplicó la de sentado normal puesto que ella requiere de muchos ejercicios para evitar una sifosis a su corta edad, y la de acostado hacia adelante para mantener una estrecha relación afectiva con el animal.

**Marcelo Sebastián García Romero:** con él se intentó en todas las sesiones mantenerlo en la posición sentado normal, a Marcelo no le gusta mantener sus piernas abiertas por lo que en las sesiones se procuró que adopte esta posición.

Otra posición es la de sentado lateral, se colocó a Marcelo en ésta posición puesto que la disfrutaba mucho y por medio de ella se pudo cumplir los objetivos propuestos en las planificaciones.

Las posiciones acostado transversal en prono y supino, son objetivos que se estaban trabajando en el niño para ser aceptados por él.

**Cristopher Ismael Vega Pintado:** en el niño se han aplicado dos posiciones; las de sentado normal y la de acostado hacia adelante, éstas posiciones se aplicaron en todas las terapias a las que el niño asistió, se aplicó la de sentado normal para mantener su espalda erguida puesto que tanto sentado en el caballo como en una silla demuestra una posición sifótica, mientras que la de acostado hacia adelante se aplicó para mantener una estrecha relación afectiva con el animal.

**María José Lema Chávez:** en la niña se aplicaron las diferentes posiciones:

Sentado normal: para mantener su espalda erguida y sus piernas relajadas por la gravedad.

Acostado transversal (prono): se esperó primero que acepte ésta posición, se le trabajó el sentido del tacto, que aprenda a tolerar diferentes texturas: las del pelero y el pelaje del animal; ésta posición permitió que María José se relaje completamente, aceptando esta posición en una colchoneta.

Acostado transversal (supino): se esperó una relajación total de los músculos de la espalda y de sus miembros superiores e inferiores de la niña, pues ella en ésta

posición se ponía espástica, impidiendo acomodar sus miembros en cualquier posición deseada.

**Fabricio Nicolás Cabrera Gutiérrez:** las tres posiciones que más se practicaron en él son: Acostado transversal (prono, supino) y sentado normal, en las dos primeras Nicolás flexionaba rápidamente sus cuatro extremidades poniéndose muy rígido, se esperaba que con las planificaciones realizadas, él pueda relajar sus extremidades.

En la posición de sentado normal, Nicolás golpeaba fuertemente su mano contra sus dientes, se intentó eliminar esa conducta estereotipada que presenta actualmente. No se le colocó en sentado lateral debido a su espasticidad, puesto que Nicolás lanza su cuerpo hacia atrás y pone sus piernas rectas y muy rígidas. Se ha intentado colocarlo hacia delante pero ha rehusado varias veces llorando y golpeando el pecho de la educadora con su cabeza.

**Josué Estefano Suquisupa Ramírez:** en él se aplicó las siguientes posiciones:

Sentado normal: Josué disfrutó mucho de ésta posición, se colocó la mano de la educadora en su cuello para que pudiera ver todo lo que les rodea, la mayor parte del tiempo Josué tiene su quijada junto a su pecho.

Acostado transversal en prono- supino: la posición prono le disgustaba mucho poniendo sus cuatro extremidades muy rígidas, mientras la posición supino le relajaba completamente.

Acostado adelante: Josué presenta una pésima postura cuando se sienta por lo que la mayor parte del tiempo se inclinaba hacia delante y se lo dejaba por unos segundos para que se relaje y disfrute la textura que le brida la crin del caballo.

**Emilio Santiago Molina Zhunio:** Las posiciones que se utilizó en Santiago son:

Sentado normal: Santiago se inclina hacia delante por lo que se buscó controlar su postura y evitar el desarrollo de una posición sifótica en una edad temprana.

Acostado transversal prono – supina: en posición prono, flexionaba sus extremidades y a veces lloraba fuertemente, se intentó con ésta posición que relaje sus extremidades y que disfrute del paseo, en posición supina relajaba completamente su espalda después de haber estado en posición prono.

A veces Santiago se inclinaba hacia delante si no se le colocaba la mano de la educadora en su pecho, pero debido a su constante sialorrea se evitó esa posición por su higiene.

**Yulissa Elizabeth Vicuña Narea:**

Sentado normal: Con ésta posición se intentó que Yulissa tenga una postura correcta, pues ella inclinaba su cuerpo siempre hacia el lado izquierdo con sus piernas flexionadas hacia atrás.

Acostado transversal prono – supino: la posición prono en Yulissa provocaba una tensión en sus piernas, mientras la supino la relajaba completamente debido a la gravedad y a la seguridad que sentía cuando se tocaba su espalda.

Cualquiera de las posiciones que se aplicó en Yulissa debieron ser aceptadas por ella, caso contrario empezaba a llorar.

Se intentó colocarla en la posición de sentada lateral, pero todas las veces que se deseó, Yulissa se inclinaba hacia atrás y flexionaba sus piernas pudiendo caerse fácilmente del caballo.

**Peter Sinaí Andrade Rueda:**

Sentado normal: se intentó controlar el cuello de Sinaí mientras estaba sentado, pues lo inclinaba hacia delante con su boca abierta lo cual hacía que Sinaí tenga una sialorrea constante, si controlamos su cuello y cerramos su boca evitaremos la sialorrea.

Acostado transversal prono: con ésta posición tratábamos de evitar que su pierna izquierda no esté flexionada sino relajada al igual que la derecha, que sus brazos no se encojan a lado de su cabeza sino que los estire completamente tocando el estómago del caballo.

Acostado transversal supino: se intentaba con ésta posición eliminar la posición de tijeras de sus piernas y estirar sus brazos completamente.

Sinaí es un niño muy tranquilo, cuando se le acariciaba en todas las posiciones que se le colocó, demostraba mucha ternura buscando la mirada de la educadora y sonriendo.

**Vanesa Estefanía Criollo Gutama:** a Vanesa se la colocó en las siguientes posiciones y otras se las intentó.

Sentado normal: Vanesa demuestra rigidez en su lado derecho del cuerpo, tocaba fuertemente el brazo de la educadora con su mano izquierda mientras lloraba. Se intentó que Vanesa relaje sus piernas y en general todo su cuerpo para que su posición de sentada sea correcta en cualquier lugar.

Acostado transversal prono: Vanesa colocaba sus piernas en tijeras y sus brazos se encogían rápidamente a lado de su cabeza, se quiso lograr que Vanesa deje de llorar en ésta posición y que se relaje completamente.

Acostado transversal supino: En las primeras sesiones Vanesa no permitió que se la coloque en ésta posición, lloró constantemente y levantaba su cabeza para poder sentarse, se buscaba con ésta posición que Vanesa se relaje y disfrute de la terapia.

**Juan Fernando Quintuña Curay:** La posición que más se aplicó en Juan Fernando es la de sentado normal, el niño no tiene problemas en sentarse, mantuvo una relajación en sus cuatro extremidades, lo que se esperó lograr es que su postura sea corregida pues Juan Fernando ya tiene una posición sífótica muy pronunciada.

**David Ismael Mancheno Iñiguez:**

Sentado Normal: se buscó una relajación de sus piernas y de sus brazos, en ésta posición David tendía a flexionarlos y a inclinar su cuerpo hacia delante.

Acostado transversal prono y supino: David no disfrutaba de estas posiciones, lloraba mucho cuando se le colocaba boca arriba o abajo, se deseaba lograr que David aceptara éstas dos posiciones dejando de llorar y relajando sus extremidades.

Acostado adelante: David inclinaba su cuerpo hacia delante y se relajaba un poco cuando tocaba con su mejilla la crin del caballo, con ésta posición relajaba su espalda mientras se le acariciaba y se le cantaba, sin embargo mantuvo flexionada sus extremidades.

**Adrián Andrés Domínguez Rodríguez:**

Sentado normal: Adrián flexionaba sus piernas hacia atrás algunas veces, otras se ponía tan rígido que juntaba sus piernas y era imposible abrirlas, se intentaba que Adrián relaje su cuerpo y pueda mantenerse sentado con ayuda pero sin flexionar sus piernas.

Acostado transversal supino: Adrián estiraba sus piernas rígidamente y con sus manos intentaba coger las piernas de la educadora para tener mayor seguridad, con

ésta posición se esperaba que Adrián relaje sus piernas y que elimine sus movimientos laterales, los mismos que podían provocar un accidente.

Sentado lateral: Han sido pocas las veces que se le ha colocado a Adrián en ésta posición, cuando Adrián no abría sus piernas para sentarse normal se lo giraba hacia la izquierda o derecha y se lo sentaba sosteniéndole fuertemente de su tronco, muchas veces en ésta posición Adrián se inclinaba hacia atrás y estiraba sus piernas; con ésta posición se esperaba que Adrián obtenga control postural.

#### **Luís Gerardo Vera Yanza:**

Sentado normal: es la única posición que se aplicó en Luís, es un niño muy grande a quien fue difícil cambiarle de posición, con ésta postura se esperó que Luís pueda mantenerse sentado en determinado tiempo en el caballo sin inclinarse hacia la derecha o izquierda, se deseó también que Luís aumente su vocabulario por medio de las canciones y descripciones que se realizaban durante la hipoterapia.

#### **Mayra Alexandra Marín Orellana:**

Sentado normal: Mayra presenta sobrepeso, el mismo que impedía cambiarla de posición. Con ésta posición se deseó que Mayra se siente con la espalda recta y sin ninguna tensión, pues Mayra en el momento de montar en el caballo se agarraba fuertemente de la crin.

### **ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN ANTES DE LA HIPOTERAPIA**

Las madres de la Escuela Especial de Gualaceo y los Mensajeros de la Paz alquilan una buseta para poder asistir a la Hipoterapia, mientras que las madres de los otros Institutos y Fundaciones acuden a la hipoterapia en buses o en autos propios.

Todas las Fundaciones e Institutos asisten junto a un fisioterapeuta quien informa a los oficiales que realizan la hipoterapia, las posiciones que deben o no ser realizadas en cada uno de los alumnos.

Al ingresar las madres a la Unidad, se dirigen hacia las pesebreras donde se encuentran todos los caballos, muchas de ellas entregan a sus hijos una zanahoria o

panela guiando las manos de los niños hacia el hocico del caballo para que éste coma.

Mientras ellas acarician a los caballos o les dan de comer, los oficiales preparan a los caballos para la hipoterapia colocándoles el pelero y las bridas, mientras la educadora selecciona el material necesario para las diversas planificaciones según el niño que asista.

Cada niño es entregado por su madre a un oficial quien le realiza la terapia por unos 20 a 30 minutos en el picadero.

Los 15 niños que reciben terapia con la educadora montan el caballo junto a ella, esto se debe a que sus características físicas e intelectuales no les permiten montar solos, pues su poco equilibrio y capacidad de sostenerse solos en la crin del caballo hacen que la terapia se vuelva riesgosa sin la ayuda montada de un oficial o la educadora.

A continuación se detallarán algunas de las actividades que se realizan antes de cogerle al niño y sentarlo en la cruz del caballo, algunas de éstas actividades son suspendidas según el carácter con el cual haya asistido el niño o según el clima del día.

**El instructor deberá:**

- Coger al niño con sus brazos y guiarlo hacia el caballo junto con su madre.
- Describir todas las características del caballo: nombre, color, textura, temperatura, físico.

**Antes de iniciar la terapia todo niño deberá:**

- Acercarse al caballo con el instructor.
- Saludar al caballo por su nombre con o sin ayuda.
- Acariciar el hocico del caballo con los cuidados necesarios.
- Acariciar todo el lomo del caballo.

- Sentarse en la cruz del caballo con o sin ayuda del oficial o educador.
- Acariciar la crin del caballo con o sin ayuda de arriba hacia abajo.
- Apoyar su cabeza en el cuello del caballo como si lo estuviera abrazando.

**En el proceso de la terapia el niño deberá:**

- Sentarse con la espalda recta apoyada o no en el pecho del instructor.
- Mover sus brazos de arriba hacia abajo, de adelante hacia abajo y hacia los lados.
- Colocarse en posición supino y prono con las cuatro extremidades relajadas.
- Describir el entorno que nos rodea con o sin ayuda.
- Obedecer órdenes sencillas de “dame”, “toma”.
- Contestar preguntas simples de nombre y edad.
- Contar números y describir sucesos simples.

## **LA PLANEACIÓN DIDÁCTICA**

En ésta segunda parte se detallará el trabajo que se realizó con cada uno de los niños, indicando una descripción general sobre su desarrollo, la evaluación inicial, la planificación individual y para culminar una evaluación final.

Para la elaboración de una planeación didáctica se requieren de objetivos, los mismos que tienen que formularse a corto y largo plazo.

Los objetivos a largo plazo son metas globales que necesitan un cierto tiempo para poder lograrse y verificarse.

Los objetivos a corto plazo son resultados cuyo efecto se refleja de inmediato y que describen normalmente acciones o actitudes concretas.

Es probable que en algunos casos después de algún tiempo, sea necesario modificar los objetivos y las estrategias, lo que quizá indique que las estrategias aplicadas no han dado resultado.

No se debe caer en el error de considerar a la planeación de la sesión como un sistema muy rígido, pudiendo considerar cambios en su realización ya que muchas veces nos veremos en la obligación de modificarlo.

El educador debe ser flexible y tener el valor de proceder en su terapia con la mayor sensibilidad e intuición. Así se logrará que cada sesión se convierta en una experiencia única para él y su alumno.

En la hipoterapia como en cualquier otra terapia, es indispensable establecer evaluaciones periódicas, no para dar una calificación al niño sino como retroalimentación del proceso terapéutico. Las evaluaciones posteriores le indican al educador la eficiencia de sus estrategias y le proporcionan la base para los nuevos objetivos y la metodología a seguir.

En el caso del trabajo que se efectuó con éstos niños, la evaluación es de tipo cualitativa por los avances mínimos que se producen debido a sus múltiples discapacidades.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Emilio Santiago Molina Zhunio**

Edad: **3 años**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral**

Cuando la madre estaba embarazada se separó de su esposo, su embarazo fue muy riesgoso por lo que le hicieron una cesárea a los 6 meses de gestación, permaneciendo 2 meses en incubadora, cuando Santiago nació era un niño con un peso de 900gr. y una talla de 32 cm., su mano izquierda tiene sólo cuatro dedos; los doctores no supieron explicar a la madre por qué Santiago no nació con el dedo pulgar, cuando Santiago tenía 4 meses los doctores le operaron su mano izquierda, colocando su dedo índice como pulgar.

Desde que Santiago nació, los doctores le explicaron a la madre que su hijo no iba a tener un desarrollo normal, pero la madre no sabía exactamente su diagnóstico, cuando Santiago tenía 6 meses su madre inició la peregrinación en búsqueda del diagnóstico de su hijo, ya que efectivamente su desarrollo era muy lento. Al 1 año le diagnosticaron Parálisis Cerebral. Actualmente Santiago vive con sus dos hermanas de 9 y 8 años y su madre, asiste al Centro San Juan de Jerusalén desde el 1 año de edad hasta la fecha y asiste a la Hipoterapia desde septiembre del 2007.

## EVALUACIÓN INICIAL

### Área Motriz

- No controla su cuello.
- Se sienta con apoyo en su espalda y laterales.
- No se sienta solo.
- No gatea.
- No se para.

### Área de cognición

- Gira su mano hacia un objeto.
- No apila tres bloques.
- No hace pares de objetos semejantes.

- No coloca argollas en un tarugo.
- No voltea páginas de un libro.
- No encuentra un libro específico.

### **Área de autoayuda.**

- No sostiene el vaso en el que la madre le da de tomar líquidos.
- No ayuda a vestirse extendiendo brazos y piernas.
- No come solo con cuchara.
- No se pone ninguna prenda de vestir solo.
- No se quita las medias.
- No controla esfínteres.

### **Área de Socialización**

- No hala a ninguna persona para mostrar algún objeto o acción.
- No juega con niños.
- No comparte objetos o comida con otro niño cuando se le pide.
- No saluda a otros niños y a adultos conocidos.
- No trae ni lleva objetos.

### **Área de Lenguaje**

- No pronuncia ninguna sílaba.

### **OBJETIVOS**

- Mantener el cuello recto con ayuda física mientras está montando en el caballo.
- Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.
- Estirar sus brazos y piernas cuando esté en la posición prono sobre el caballo.
- Pronunciar el sonido “aaaa”.
- Señalar a su madre con ayuda cuando se le pregunte ¿Dónde está mamá?

### **ESTADO ACTUAL**

Santiago es un niño quien aún no controla su cuello y al sentarse con ayuda inclina su cuerpo hacia la izquierda, tiende a mantener su quijada junto a su pecho, aún presenta sialorrea constante, Santiago nació sin el pulgar izquierdo y utiliza su índice como pulgar.

Mientras Santiago está montado en el caballo, junta su quijada hacia el pecho, su sialorrea es constante, tiende siempre a inclinarse hacia la derecha; mira constantemente a la educadora sin pronunciar ningún sonido, al ponerse en posición prono Santiago no extiende ninguna de sus extremidades, al contrario las flexiona con gran rigidez.

Nombre: **Emilio Santiago Molina Zhunio**

Edad: **3 años**

Objetivo: **Mantener el cuello recto con ayuda física mientras está montando en el caballo**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (Raport)	Caballo		✓			No estiró su mano para acariciar al caballo.
Apoyar su espalda en el pecho del instructor. (con ayuda)	Pelero			✓		No permitió que lo movamos hacia atrás, llorando por unos 3 minutos.
Colocar la cabeza del niño mirando hacia delante con ayuda.	Niño		✓			Santiago mostró cierta resistencia puesto que siempre tiene su quijada junto a su pecho.
Describir las características del caballo mientras se realiza la terapia.	Educadora				✓	Santiago prestó mucha atención cuando se le habló del caballo, giró su cabeza hacia mi rostro.
Sostener el cuello del niño con la mano del instructor.			✓			Puso mucha resistencia para levantar su cabeza.
Colocar al niño en la posición prono, levantando la cabeza con ayuda para mantener el cuello erguido.			✓			Santiago permitió que le coloque en posición prono, pero se resistió a levantar su cabeza, por lo que mantuvo su mejilla rosando el pelaje del caballo.
Colocar al niño en posición supina, controlando su cabeza para que no gire hacia los lados.				✓		Santiago cuando estuvo en posición supina apoyó su cabeza junto a mi pierna lo que impidió que gire su cabeza en algunas ocasiones.

Nombre: **Emilio Santiago Molina Zhunio**

Edad: **3 años**

Objetivo: **Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (Raport)	Niño		✓			Santiago no quiso acariciar al caballo y lloró.
Colocar al niño en posición prona, describiendo que esa es su espalda y masajearla suavemente.	Caballo				✓	Santiago permitió que le coloquemos en posición prona y disfrutó mucho que toque su espalda en forma circular.
Colocar al niño en posición supina para una relajación de su espalda.	Pelero				✓	Santiago aceptó la posición supina y estiró su espalda sin ninguna dificultad.
Colocar al niño en la cruz del caballo.	Educadora			✓		A Santiago no le gustó que le cambiemos muy seguido de posiciones intentó llorar en el cambio.
Apoyar la espalda del niño en el pecho del instructor.				✓		A Santiago no le gustó colocarse hacia atrás, tuvo siempre una posición sifótica.
Sostener al niño del tronco para evitar que se mueva hacia los lados.					✓	Santiago sí permitió que le sostengamos el tronco pero no permitió un contacto estrecho de su espalda con mi pecho.

Nombre: **Emilio Santiago Molina Zhunio**

Edad: **3 años**

Objetivo: **Estirar sus brazos y piernas cuando esté en la posición prono sobre el caballo.**

Fecha de Aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (Raport)	Pelero		✓			Santiago se mostró muy decaído porque estaba con gripe, no tocó al caballo.
Apoyar su espalda en el pecho del instructor con ayuda.	Caballo			✓		El apoyo no fue completo, aún presenta sifosis.
Describir el ambiente que nos rodea.	Educadora				✓	Santiago disfrutó mucho el escuchar todo lo que le rodea, buscó siempre mi mirada cuando le hablé.
Colocar al niño en posición supino para relajar brazos y piernas controlando el movimiento de su cabeza.	Niño		✓			Santiago aceptó la posición supino pero le disgustó estirar sus brazos y piernas, las mantuvo encogidas en un 80%, mientras el movimiento de su cabeza fue controlado la mayor parte de veces.
Colocar al niño en posición prono.					✓	Santiago aceptó la posición prono sin intentar llorar.
Masajear sus piernas para estirarlas suavemente.				✓		Al masajearlo estiró las piernas unos 30 segundos y luego se molestó llorando. Se realizó varios masajes llegando a una relajación de 4 minutos.
Masajear sus brazos para estirarlas intentando acariciar al caballo.				✓		Estiró su brazo derecho después del masaje, pero el izquierdo lo mantuvo completamente flexionado.

Nombre: **Emilio Santiago Molina Zhunio**

Edad: **3 años**

Objetivo: **Pronunciar el sonido “aaaa”.**

Fecha de Aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (Raport)	Pelero			✓		Abrió su mano unos 20 segundos y luego se rehusó a explorar el pelaje del caballo.
Sostener su cabeza recta con ayuda.	Caballo			✓		A Santiago le disgustó que le sostengamos la cabeza para mantenerla recta, se quejó constantemente como si quisiera llorar. Se logró mantenerla recta unos 45 a 60 segundos.
Masajear su mandíbula.	Educadora		✓			Santiago no permitió que le masajearan la mandíbula, se quejó constantemente.
Producir el sonido “aaaa” por parte del instructor.	Niño				✓	Santiago giró su cabeza para mirar y escuchar el sonido que se produjo.
Poner la mano del niño cerca de los labios del instructor para que sienta el calor cuando se pronuncia “aaaa”.					✓	Santiago aceptó tocar mis labios, disfrutó del calor que salió de los mismos, movió su mano de adelante hacia atrás a manera de juego, gustándole mucho eso a Santiago.
Pedir que repita el sonido que ha escuchado.		✓				Cuando coloqué su mano en sus labios pidiendo que produzca el mismo sonido, Santiago se inquietó mucho queriendo llorar, no produjo ningún sonido, simplemente hizo pucheros y lloró.
Reforzar auditivamente el sonido “aaa” repitiendo varias veces.					✓	Se entonaron varias canciones con el sonido “aaa”, lo que le gustó mucho a Santiago pero no pronunció el sonido.

Nombre: **Emilio Santiago Molina Zhunio**

Edad: **3 años**

Objetivo: **Señalar a su madre con ayuda cuando se le pregunte ¿Dónde está mama?**

Fecha de Aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (Raport)	Pelero			✓		Santiago no aceptó completamente tocar un minuto al caballo.
Colocar su espalda en el pecho del instructor.	Caballo			✓		Santiago presentó la sifosis, no colocó su espalda estrechamente a mi pecho.
Mantener el cuello recto con ayuda.	Educadora		✓			A Santiago le disgustó que le controle la posición del cuello, se quejó a manera de llanto.
Mover su brazo de arriba hacia abajo con ayuda.	Niño		✓			Santiago mostró cierta oposición al movimiento mantuvo rígido y encogido su brazo los primeros 10 minutos, permitió su relajación solo 3 minutos.
Describir las actividades que se realicen alrededor.					✓	Santiago disfrutó mucho las descripciones o canciones, él no movió ninguna de sus extremidades.
Mover su brazo hacia delante, indicando diferentes lugares.			✓			Santiago mantuvo su brazo muy rígido, impidió que lo movamos, se logró moverle al final de la terapia alrededor de 1 minuto y medio.
Conversar sobre mamá, indicando su lugar.					✓	Indiqué con su brazo donde estaba su mamá y Santiago dirigió su mirada hacia allá.
Señalar a mamá con ayuda cuando se le pregunte ¿dónde está?.			✓			Santiago se rehusó a estirar su brazo, señaló a su mamá con el dedo índice que estiró con mi ayuda.
Preguntar varias veces ¿dónde está mamá? Cuando pasemos cerca de ella, señalarla con ayuda			✓			Santiago permitió que estire su dedo, pero mantuvo su brazo muy flexionado, impidió una libre movilización.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Emilio Santiago Molina Zhunio**

Edad: **3 años 5 meses**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Mantener el cuello recto con ayuda física mientras está montando en el caballo			✓	Muchas veces Santiago sí mantiene el cuello recto otras veces lo mueve en diferentes direcciones.
Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.	✓			Santiago mantiene su espalda erguida con la ayuda de mis brazos y el apoyo en mi pecho.
Estirar sus brazos y piernas cuando esté en la posición prono sobre el caballo.			✓	Su brazo derecho pudo flexionarlo después de unos masajes pero el izquierdo permaneció muy flexionado.
Pronunciar el sonido “aaaa”.		✓		Santiago prestó mucha atención a todas las actividades pero no pronunció ningún sonido.
Señalar a su madre con ayuda cuando se le pregunte ¿Dónde está mamá?		✓		Santiago permitió que le ayude a mover su brazo y mano.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Bárbara de Jesús Romero Sarmiento**

Edad: **7 años 9 meses**

Diagnóstico: **Discapacidad Intelectual – Retinopatía del Prematuro.**

Bárbara nació a los 6 meses de gestación, estando en incubadora por más de un mes, fue abandonada en el hospital de Machala por su madre, ella es enviada a los Mensajeros de la Paz en Santa Isabel y es adoptada por una familia cuando la niña tenía tan solo 6 meses de edad, a las pocas semanas de adoptada la familia se da cuenta que la niña es ciega y la devuelven.

Bárbara fue entregada a los 7 meses a una familia para que la cuidaran hasta ser adoptada, familia con la cual vive actualmente y quienes están tramitando su adopción. Sus padres adoptivos refieren que Bárbara siempre tenía un retraso psicomotor, ella había controlado su cuello a los 10 meses, aprendió a sentarse sola al 1 año y medio de edad, había caminado sola a los 3 años y sus primeras palabras fueron a los 2 años y medio.

A Bárbara le gusta mucho la música, es una niña muy hábil que toca el piano, la lira, la flauta y los tambores, a sus siete años Bárbara aún presenta ecolalia, la misma que con el tiempo está desapareciendo.

Bárbara inicia sus terapias a los 5 años cuando los padres leyeron un reportaje sobre el IPCA y le matriculan en el Instituto por un año. Actualmente asiste a FAICE y no está integrada en ninguna escuela puesto que en Santa Isabel ningún profesor conoce diversos métodos para integrarla.

Bárbara vive con sus padres adoptivos, sus dos hermanas y un hermano, debido a su discapacidad desconoce la realidad de su origen.

## EVALUACIÓN INICIAL

### Área Motriz:

- Camina sola.

- Sube y baja escaleras tocando la pared.
- Agarra objetos pequeños utilizando tres dedos: pulgar, índice y medio.
- Juega sola pero con vigilancia en la resbaladera y columpios.
- Mantiene el equilibrio en el caballo con ayuda.
- No se mantiene en un pie sin ayuda.
- No salta sobre los dos pies.
- No marcha.
- No hace rebotar una pelota.
- No hace formas de plastilina uniendo dos partes.

### **Área de Socialización:**

- Juega con niños de su edad, menores y adolescentes.
- Sabe su nombre, dirección domiciliaria, los nombres de su familia y de sus profesoras.
- Pide ayuda para dirigirse al baño.
- Da las gracias cuando se le entrega algún objeto.
- Manifiesta sus sentimientos de enfado, felicidad y cariño.
- No dramatiza partes de un cuento.
- No sigue las reglas verbales de un juego.
- No imita papeles que hacen los adultos.

### **Área Cognitiva:**

- Reconoce las figuras geométricas: cuadrado, círculo y triángulo.
- Reconoce 10 colores por medio de texturas.
- Reconoce la vocal “A” en Braille.
- Reconoce los animales por su sonido.
- Sabe las nociones básicas: arriba, abajo, derecha, izquierda, adelante, detrás.
- Cuenta hasta el número 10 sin equivocaciones.
- Enumera los días de la semana indicándole que se empieza por lunes.
- No dice en orden las letras del alfabeto.
- No ordena objetos en secuencia de ancho y largo.
- No sabe su edad.
- No construye una pirámide de 10 bloques.
- No relaciona objetos con el número.

### **Área de Autoayuda:**

- Come sola.
- Se viste sin ayuda.
- En su casa va sola al baño.
- Se desplaza sola por los lugares conocidos.
- Se limpia la nariz sola.
- Se lava las manos y cara sin ayuda.
- No se amarra los cordones.
- No unta mantequilla sobre el pan.
- No se sirve sola la comida.
- No se baña sola.
- No se peina ni cepilla su cabello.

### **Área de Lenguaje:**

- Relata historias personales pero sin el uso correcto de los pronombres y tiempo.
- Se trata así misma como tercera persona.
- No responde a la pregunta ¿Por qué? Con una explicación.
- No utiliza bien los tiempos.
- No pronuncia oraciones complejas.

### **OBJETIVOS**

- Decir su edad correctamente.
- Contar hasta el número 20 sin equivocarse.
- Mantener el equilibrio sentada en el caballo sin ayuda.
- Mantener el equilibrio con los brazos hacia delante sin ayuda.
- Reconocer la letra “b” en braille.

### **ESTADO ACTUAL**

La niña Bárbara cuando monta en el caballo requiere la ayuda física de la educadora para mantener su equilibrio, ya que al tener discapacidad visual no se da cuenta de la altura a la cual se encuentra y que en una caída puede lesionarse.

Es una niña muy tranquila cuando está en el caballo, le gusta conversar mucho siempre y cuando sea la educadora quien le hable, mueve muy bien sus brazos hacia arriba y hacia los lados, pero siempre tiene que sentirse protegida por la educadora. A la niña no se le ha colocado en posición prona ni supina debido a que es muy alta y pesada para moverla con facilidad.

Nombre: **Bárbara de Jesús Romero Sarmiento**

Edad: **7 años 9 meses**

Objetivo: **Decir su edad correctamente.**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Bárbara disfrutó mucho tocando al caballo y sintiendo como mueve su hocico.
Conversar sobre su nombre, dirección, nombre del papá, mamá, hermanas.	Educadora			✓		Bárbara reconoce a todos los miembros de su familia pero en este caso lo olvidó, repitiendo la pregunta que se le formuló.
Preguntar su edad, y responder con ayuda.	Pelero			✓		Al responder rápido la pregunta Bárbara dijo tener 4 años, pero al corregirle, repitió el número 8.
Contar sus dedos hasta el número de su edad.	Niña				✓	Bárbara se divirtió mucho contando sus dedos entonando la voz como si estuviéramos cantando.
Indicarle que su edad es 8 años.					✓	Se le recordó siempre a Bárbara que su edad es 8 años y ella lo repitió.
Preguntar su edad y contar sus dedos hasta el número 8.				✓		Bárbara respondió que su edad es 4 y 3, mientras el conteo de los dedos lo hizo correctamente.
Preguntarle su edad y responder sin ayuda, varias veces.			✓			Bárbara contó perfectamente hasta el número 8 pero se equivocó mucho cuando se le preguntó su edad respondiendo 4 y 3.

Nombre: **Bárbara de Jesús Romero Sarmiento**

Edad: **7 años 9 meses**

Objetivo: **Contar hasta el número 20 sin equivocarse**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Bárbara disfrutó mucho desde que escuchó al caballo hasta acompañarlo al picadero.
Numerar los objetos que están alrededor.	Niña				✓	Puesto que Bárbara es ciega yo fui contando todo lo que nos estaba rodeando.
Recitar los números del 1 al 10 en sus dedos, sin ayuda.	Educadora				✓	Bárbara contó muy bien sus dedos y los caballos imaginarios que le propongo.
Recitar los números del 1 al 20 con sus dedos y los dedos del instructor, con ayuda.	Pelero			✓		Bárbara contó muy bien hasta el número 10, pero se saltó el 12, 15 y 17.
Recitar varias veces del 1 al 20 en los dedos retirando las ayudas.				✓		Cuando Bárbara olvidó el número 12 y yo le dije falta un número ella respondió “¿cómo se llama?”, refiriéndose al número que faltó.
Recitar del 1 al 20 sin ayuda ante una orden verbal.				✓		No tuvo problema en recitar los números ante una orden verbal pero su problema fue que se saltó los números 15 y 17.

Nombre: **Bárbara de Jesús Romero Sarmiento**

Edad: **7 años 9 meses**

Objetivo: **Mantener el equilibrio sentada en el caballo sin ayuda.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Bárbara disfrutó mucho el tocar y cantarle al caballo "caballito blanco".
Sostener el tronco con una sola mano, indicándole que tiene que mantenerse recta para no caerse del caballo.	Educadora			✓		Bárbara sintió que no le estaba sosteniendo con las dos manos y tomó de mi brazo para que la sostenga fuerte. Mantuvo el equilibrio mientras estuvo distraída conversando.
Mantener a la niña sentada sosteniéndole del tronco mientras se le describe lo que pasa alrededor.	Pelero				✓	Mientras se le conversó a Bárbara mantuvo muy bien el equilibrio, siempre tocó mis brazos para que rodeen su tronco.
Mantenerse erguida con una ayuda parcial, retirando alternadamente las manos.	Niña			✓		Bárbara sintió miedo cuando le solté por unos segundos y se puso molesta, reclamando que la abracen.
Retirar la ayuda por lapsos de 15 segundos, indicándole que tiene que mantenerse recta.					✓	Bárbara al principio se molestó pero mientras se le cantó, olvidó que no la estamos sosteniendo.
Retirar la ayuda completamente				✓		Bárbara necesitó que la sostengan porque muchas de las veces por su discapacidad visual, giró para poder escuchar mejor y perdió completamente el equilibrio.

Nombre: **Bárbara de Jesús Romero Sarmiento**

Edad: **7 años 9 meses**

Objetivo: **Mantener el equilibrio con los brazos hacia los lados sin ayuda.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niña				✓	Bárbara se acostumbró a cantarle al caballo las canciones que ella aprendió en la semana, tocando su hocico.
Mantener a la niña sentada sosteniéndole del tronco mientras se le describe lo que pasa alrededor.	Educadora				✓	Bárbara disfrutó mucho cuando las descripciones de lo que se encuentra alrededor eran muy detalladas, se logró mantenerla quieta y tranquila cuando estuvo sentada.
Abrir sus brazos hacia los lados con ayuda.	Caballo			✓		Bárbara mostró cierta resistencia cuando se le abrió sus brazos, pues muy molesta dijo “no, me caigo, cógeme”, pero dejó que coloquemos sus brazos hacia los lados.
Sostener el un brazo abierto con ayuda y el otro brazo sin ayuda, sosteniendo su tronco.	Pelero			✓		Bárbara sintió mucho miedo de caerse, mantuvo el un brazo hacia el lado unos 20 segundos, y lo bajó rápidamente diciendo “me caigo, no quiero”
Abrir los dos brazos ante una orden verbal, mientras se le sostiene del tronco.					✓	Bárbara aceptó abrir sus brazos siempre y cuando le abracemos fuertemente de su tronco.
Abrir los brazos ante la orden verbal, y sostenerla en pocos segundos en el tronco.				✓		Bárbara se inestabilizó mucho en el momento en que sintió que mis brazos ya no la rodeaban, bajó inmediatamente sus brazos.
Abrir los brazos ante una orden verbal, sin sostenerle del tronco.			✓			Bárbara no abrió sus brazos mientras no la sostenga, se molestó mucho diciendo “no me suelte, cójame”, “no quiero, no quiero, no quiero”

**Nombre:** Bárbara de Jesús Romero Sarmiento

**Edad:** 7 años 9 meses

**Objetivo:** Reconocer la letra “b” en braille.

**Fecha de aplicación:** Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Bárbara le contó al caballo mientras lo acarició que tuvo una fiesta en la casa de la tía Bertha, y que el papá estuvo tomando con el primo Juan.
Mantener su espalda erguida sin ayuda.	Niña				✓	Bárbara se resistió mucho el ponerse recta, pero obedeció después de que se le pidió varias veces.
Indicarle la letra “a” en la tarjeta de braille y pedirle que nos diga que letra es.	Educadora				✓	Bárbara identificó la letra “a”, diciendo “punto 1”, y preguntando ¿cómo se llama?, respondiendo ella mismo la “a”.
Nombrarle varios objetos que empiecen con la letra “a”.	Pelero				✓	Bárbara prestó mucha atención a todos los objetos que se le nombraron, puesto que se hizo entonándole como una canción y moviendo sus brazos.
Indicarle la tarjeta de la letra “b” en braille y decirle su nombre “b”.	Letra “a”			✓		Cuando le entregue la otra tarjeta Bárbara dijo: “a”, pero después de haber tocado bien dijo “b”.
Indicarle el número de puntos, 1,2	Letra “b”.				✓	Bárbara repitió varias veces: “letra b, punto 1,2”
Nombrarle varios objetos con la letra “b”.					✓	Bárbara prestó mucha atención ante los nombres de los objetos, nombró ella también objetos pero ninguno empezaba con la letra “b”
Repetirle que la letra “b” son los puntos 1,2					✓	Tocó con el dedo índice izquierdo la letra y cuando se le dijo que los puntos son 1,2 ella

					repitió.
Tocar la letra “b” contando los puntos 1 hacia arriba y el punto 2 hacia abajo.				✓	Bárbara repitió todo lo que yo pronuncié, diciendo: “1 arriba, 2 abajo”
Recordarle que la letra “a” es el punto 1 hacia arriba.				✓	Bárbara recordó memorísticamente: “letra “a”, punto 1”
Entregarle las dos tarjetas y pedirle que me de la letra “b”, con ayuda.				✓	Primero me entregó la letra “a”, y después la “b”
Retirar la ayuda, y pedirle que me de la letra “b”				✓	Bárbara no identificó las letras y me las entregó al azar, algunas veces coincidió y otras no.

### EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Bárbara de Jesús Romero Sarmiento**

Edad: **8 años 2 meses**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Decir su edad correctamente.		✓		Bárbara repitió varias veces que su edad es 4 y 3.
Contar hasta el número 20 sin equivocarse.			✓	Bárbara se saltó los números 15 y 17.
Mantener el equilibrio sentada en el caballo sin ayuda.			✓	Debido a su discapacidad visual Bárbara no pudo mantener el equilibrio sola, necesita que se le recuerde que estamos cerca de ella.
Mantener el equilibrio con los brazos hacia delante sin ayuda.		✓		Bárbara no logró abrir sus brazos, su empeño era que la sostenga fuertemente del tronco para que no se caiga.
Reconocer la letra “b” en braille.		✓		Bárbara confunde la letra “a” con la “b” cuando las ponemos juntas.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Christopher Ismael Vega Pintado**

Edad: **7 años 1meses**

Diagnóstico: **Discapacidad Intelectual, Ausencia del Nervio óptico.**

El embarazo fue normal hasta los 6 meses de gestación, en ese mes a la madre le dio rubeola y su doctor la medicó, ella continuó su embarazo normalmente hasta los 9 meses, mes en el que nació Ismael.

A los 5 meses de edad de Ismael su madre se da cuenta que el niño no enfoca la mirada ni sigue objetos pequeños con la misma. Inicia su peregrinación por todo el país hasta llegar a Colombia, donde le dicen que Ismael carece del Nervio Óptico y que él nunca podrá ver. Toda su peregrinación duró mucho tiempo, Ismael inicia terapias a los 5 años en el DUM, a los 6 años y medio ingresa a FAICE; además de su discapacidad visual Ismael también presenta discapacidad intelectual, lo cual hace que sus procesos de aprendizaje sean más lentos, Ismael presenta ecolalia y un lenguaje muy limitado por lo que es imposible mantener una conversación con él. Actualmente Ismael vive con sus padres y una hermana de un año y medio quien no tiene ninguna discapacidad.

### EVALUACIÓN INICIAL

#### Área de Socialización:

- Repite varias canciones.
- Dice gracias el 50% de las veces.
- Saluda a adultos conocidos.
- Puede traer y llevar objetos cuando se le pide.
- Comparte objetos o comida con otro niño cuando se le pide.
- No juega con niños de su edad ni de diferente edad.
- No relata cuentos.
- No pide ayuda cuando tiene alguna dificultad.
- No se disculpa si hace algo equivocado.
- No se comporta en público de forma adecuada.

### **Área de autoayuda:**

- Se viste completamente sin atarse los cordones ni abrochar la correa.
- Se cepilla los dientes con ayuda.
- Se despierta seco todas las noches.
- Se limpia la nariz si se lo recuerda.
- Come solo toda la comida.
- Se saca la ropa solo.
- Se lava las manos con ayuda.
- Va al baño con una guía.
- No se baña solo.
- No se sirve alimentos solo.

### **Área de Lenguaje:**

- Responde a la pregunta ¿qué es esto?.
- Nombra 12 objetos por medio del tacto.
- Pide algún tipo de alimento.
- No combina sustantivos o adjetivos.
- No pronuncia su nombre.
- No emplea ninguna palabra para ir al baño.
- No responde a la pregunta ¿qué está haciendo?.
- No nombra partes del cuerpo representados en un muñeco.

### **Área de Cognición:**

- Reconoce las figuras: círculo, cuadrado y triángulo.
- Reconoce los colores: rojo, amarillo y azul por medio de texturas.
- Mete objetos y saca de un recipiente.
- Mete aros en un tarugo.
- Señala todas las partes del cuerpo en sí mismo.
- Arma un tablero de formas geométricas de 3 piezas.
- No nombra objetos grandes – pequeños; delgado – grueso.
- No apila una torre con 5 cubos.
- No cuenta hasta tres imitando al adulto.

### **Área Motriz:**

- Camina solo sin ayuda.
- Patea una pelota.
- Camina hacia atrás.
- Sube y baja las escaleras sin ayuda.
- Lanza una pelota.
- No empuña un lápiz entre el pulgar e índice.
- No salta con los dos pies.
- No camina en puntillas.
- No pedalea un triciclo.

### **OBJETIVOS**

- Mantener recta su espalda mientras está sentado en el caballo.
- Acariciar la crin del caballo con el dedo índice y pulgar.
- Aprender la letra “a” en braille.
- Contar del 1 al 10 sin ayuda.
- Pronunciar su nombre ante la pregunta ¿cómo te llamas?.

### **ESTADO ACTUAL**

Ismael es un niño muy impaciente, al llegar a la terapia empieza a llorar para montarse al caballo, no puede esperar a que el niño anterior termine su terapia.

Cuando monta en el caballo, se inclina hacia delante intentando tocar su mejilla con la crin del animal, siempre tendiendo a inclinarse hacia la izquierda o a moverse hacia los lados con mucha rapidez.

Es un niño que no obedece órdenes sencillas como son: “Ismael siéntate recto”, “apoya tu espalda en mi pecho”, “Ismael no te muevas mucho, te vas a caer y te lastimarás”. Es imposible que levante sus brazos o que los extienda hacia los lados ya que presenta cierta rigidez cuando no quiere trabajar, a Ismael se le colocó una sola vez en posición supina, se le suspendió esta posición porque al reírse constantemente se movía de izquierda a derecha, asustando al caballo e imposibilitando la terapia. En posición prono Ismael se relaja mucho, estirando sus piernas y brazos a manera de un abrazo hacia el caballo.

Nombre: **Cristopher Ismael Vega Pintado**

Edad: **7 años 1 mes**

Objetivo: **Mantener el equilibrio mientras está sentado en el caballo.**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Ismael se desesperó llorando para tocar al caballo pero cuando estuvimos cerca del animal Ismael dijo “no no no”, “caballo, caballo”
Mantener al niño sentado sosteniéndole del tronco mientras se le describe lo que pasa alrededor.	Niño	✓				Ismael se inclinó hacia adelante, para abrazar al caballo, diciendo “no quiere, no quiere”, cuando le pedí que se siente recto.
Sostener el tronco con una sola mano, indicándole que tiene que mantenerse recto para no caerse del caballo.	Educadora		✓			Ismael no se mantuvo recto sino apoyó todo su peso en el brazo que le estaba sosteniendo, riéndose constantemente.
Mantenerse erguido con una ayuda parcial, retirando alternadamente las manos.	Pelero		✓			Ismael no apoyó su espalda en mi pecho, se inclinó hacia adelante o hacia los lados, rascándose la cabeza y riéndose.
Retirar la ayuda por lapsos de 15 segundos, indicándole que tiene que mantenerse recto.		✓				Cuando retiré mis brazos de su cintura Ismael se inclinó hacia la derecha con todo su peso, pudiendo haberse caído.
Retirar la ayuda completamente		✓				Ismael no logró sentarse solo por 10 segundos, por lo que no pude dejarlo solo para que se sentara.

Nombre: **Cristopher Ismael Vega Pintado**

Edad: **7 años 1 mes**

Objetivo: **Acariciar la crin del caballo con el dedo índice y pulgar.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Ismael lloró constantemente hasta poder estar cerca del caballo, y cuando estuvo cerca no permitió que cojamos su mano para que pueda acariciar al caballo.
Inclinar al niño hacia delante, tocando con su mejilla la crin del caballo.	Niño				✓	Ismael disfrutó mucho esa posición y obedeció rápidamente la orden verbal y permitió que le inclinemos sin rehusarse.
Colocar recta la espalda del niño, con su cara hacia el frente.	Educadora		✓			A Ismael no le gustó estar recto, disfrutó mucho la posición hacia adelante y hacia los lados.
Tocar con toda la mano la crin del caballo con ayuda y descripción de su textura y color.	Pelero				✓	Mientras Ismael estuvo inclinado hacia la derecha exploró la crin del caballo con su mano izquierda con ayuda, sonriendo constantemente.
Con ayuda tocar la crin del caballo con el índice y pulgar.				✓		Ismael estiró fuertemente su dedo medio y dejó de utilizar la pinza.
Tocar desde la raíz hasta la punta la crin del caballo con el dedo índice y pulgar con ayuda.				✓		Ismael tocó la crin del caballo con el pulgar, índice y medio, pero no tocó desde la raíz hacia la punta, sino cogió la crin y lo refregó en el cuello del caballo.
Tocar la crin del caballo con el pulgar e índice con ayuda parcial.			✓			Con ayuda parcial, Ismael usó sus dos manos, y tocó la crin con todos sus dedos, refregando la crin en su otra mano diciendo “que rico, que rico”
Retirar las ayudas.		✓				Sin ayudas, Ismael no obedeció la orden de tocar la crin con los dos dedos, simplemente se agarró de la crin del caballo y lo movió en diferentes direcciones.

Nombre: **Cristopher Ismael Vega Pintado**

Edad: **7 años 1 mes**

Objetivo: **Aprender la letra “a” en braille.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Ismael ya permitió que estiremos su mano para tocar el cuello y estómago del caballo, le saludó al caballo y pidió montarse, diciendo “paseo, paseo”.
Mantener su espalda erguida sin ayuda.	Niño			✓		Ismael no mantuvo su espalda erguida sino inclinada hacia la derecha.
Indicarle la letra “a” en la tarjeta de braille.	Educadora				✓	Ismael exploró la tarjeta libremente con sus dos manos.
Indicarle que la letra “a” es el punto 1 hacia arriba.	Pelero				✓	Ismael repitió “a, punto 1”, cuatro veces.
Tocar varias veces el punto de la letra “a.	Letra “a”.					Tocó el punto con las yemas de todos los dedos de la mano izquierda.
Repetir varias veces la letra “a” punto 1				✓		Ismael dijo: “a, punto 1, tarjetita, tarjetita, punto 1”.
Nombrarle varios objetos que empiecen con la letra “a”.					✓	Ismael escuchó con mucha atención los objetos que se le nombró y repitió al mismo ritmo de lo que yo repetí.

Nombre: **Cristopher Ismael Vega Pintado**

Edad: **7 años 1 mes**

Objetivo: **Pronunciar su nombre ante la pregunta ¿cómo te llamas?**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Ismael tocó al caballo sin ayuda, le saludó repetidamente “hola caballo, hola caballo”.
Conversar sobre lo que hizo el día anterior con su familia.	Niño		✓			Ismael repitió la mayoría de palabras que yo pronuncié: “hola Ismael, familia, familia, la bebé, papi lejos”, son las palabras que Ismael pronunció mientras yo le preguntaba sobre su fin de semana.
Nombrar a papá, mamá y a su hermana.	Educadora			✓		Ismael repitió las palabras que yo pronuncié: “mamá, papá, cuidado la bebé”
Indicarle que su nombre es Ismael.	Pelero			✓		Su ecolalia es aún muy constante por lo que todo nos repitió, esta vez nos repitió “Ismael, Ismael”, pero no estaba consciente de que ese es su hombre.
Preguntarle cómo se llama y responder con ayuda.			✓			Ismael respondió “cómo llamas, cómo llamas, chulla Vega”, después repitió su nombre cuando yo terminé de pronunciar.
Repetir, mi nombre es Ismael.				✓		Ismael pronunció correctamente la frase pero no concibió que debía de responder eso cuando las personas preguntan por su nombre.
Preguntar ¿cómo te llamas?, responder Ismael con ayuda.				✓		Ismael respondió: “cómo llamas”, y al decirle tú te llamas Ismael, él repitió “te llamas Ismael”.
Decir Isma... y el niño				✓		Cuando yo pronuncié Isma, él se ríó moviendo su cabeza de adelante

completar su nombre.					hacia atrás tocándose con su mano derecha, y repitió “Isma, Isma, Isma”.
Pronunciar Is.. y el niño completar su nombre.			✓		Ismael tomó su nombre como un juego, riéndose constantemente diciendo “Is, Is “, al pronunciar su nombre completo él lo repite.
¿Cuál es tu nombre?, responder con ayuda, Is...			✓		Ismael respondió “chulla Vega, chulla Vega”, y después de escuchar que yo pronuncié Ismael, él lo imitó.
¿Cuál es tu nombre?, responder sin ayuda.			✓		Ismael se río, y respondió “chulla Vega, chulla Vega”, “cómo llamas, cómo llamas”.

Nombre: **Cristopher Ismael Vega Pintado**

Edad: **7 años 1 mes**

Objetivo: **Contar del 1 al 10 sin ayuda.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Ismael saludó al caballo después de que le indiqué que tiene que saludar, permitió que coloquemos su mano cerca del hocico del caballo.
Numerar los objetos que están alrededor.	Niño				✓	Al ser Ismael un niño con deficiencia visual, le indiqué que vamos a nombrarle lo que está alrededor de nosotros, Ismael repitió las pocas cosas recordó después de haberle descrito.
Recitar los números del 1 al 5 en sus dedos, con ayuda.	Educadora				✓	Ismael repitió perfectamente hasta el número 5 en sus dedos y en los míos.
Contar del 1 al 5 en sus dedos con ayuda.	Pelero				✓	Repitió muy bien desde el número 1 y con ritmo hasta el número 5.
Contar del 1 al 5 en sus dedos sin ayuda.					✓	Empecé diciendo uno e Ismael continuó perfectamente contando.
Contar del 1 al 10 con ayuda en sus dedos.				✓		Ismael contó muy bien hasta el número 5, los otros números repitió después de haber escuchado lo que yo pronuncié.
Contar del 1 al 10 sin ayuda, utilizando sus dedos.				✓		Hasta el número 5 Ismael no tuvo ningún problema, luego recitó: “6, 8, 11, 10”

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Cristopher Ismael Vega Pintado**

Edad: **7 años 6 mes**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Mantener recta su espalda mientras está sentado en el caballo.		✓		Ismael se mueve mucho hacia los lados y hacia delante, muchas de las veces se refriega la cabeza con sus manos y se tapa su oído derecho inclinándose hacia el mismo lado.
Acariciar la crin del caballo con el dedo índice y pulgar.		✓		Ismael toca la crin del caballo con todos sus dedos, no hay independencia del índice y pulgar.
Aprender la letra "a" en braille.	✓			Ismael reconoce que la letra "a" es el punto número 1
Contar del 1 al 10 sin ayuda.		✓		Ismael repitió la pregunta que le hice, no respondió a su nombre sin ayuda.
Pronunciar su nombre ante la pregunta ¿cómo te llamas?		✓		Ismael cuenta perfectamente hasta el 5 pero no olvida el número 7 y 9.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **María José Lema Chávez**

Edad: **3 años 5 meses**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral Espástica – Retinopatía de la prematuridad.**

El embarazo de su madre fue muy triste, fue abandonada a las dos semanas de haberse casado, cuando regresó con su pareja recibió maltratos físicos, lo que hace que María José nazca a los 5 meses de gestación, pasó en incubadora el tiempo suficiente para ganar peso y talla. El padre no estuvo presente en el nacimiento de su hija y le conoce a los 3 meses de edad cuando le informan que su hija tiene P.C.

La madre de María José observó el ojo derecho de su niña, el cual estaba de color plomo, inicia la visita a varios oftalmólogos quienes refieren que María José debe ser operada para no perder completamente la vista, María José es operada al año y medio de su ojo derecho, la operación no fue favorable, María José actualmente tiene discapacidad visual completa.

María José asiste al IPCA desde los 4 meses de edad, recibiendo las terapias necesarias para mejorar su condición de vida, actualmente María José asiste al IPCA a FAICE y a la hipoterapia, vive con sus padres y abuelos maternos, María José es la primera y única hija. En cuanto a los antecedentes familiares, un tío paterno había tenido P.C. el mismo que murió hace 4 años.

## EVALUACIÓN INICIAL

### Área de Socialización:

- Sonríe y gorjea en respuesta a la atención de una persona.
- Extiende la mano hacia un objeto que se le ofrece.
- Explora el rostro de las personas que la cogen.
- Sostiene y explora los objetos.
- Juega sola durante 15 minutos.
- Llora para atraer la atención.
- Aprieta juguetes sonoros para poder escucharlos.
- No extiende sus brazos a personas conocidas.
- No aplaude por medio de imitación.

- No hace el ademán de despedida.
- No entrega ningún juguete.
- No comparte comida o juguetes.

#### **Área de Autoayuda:**

- Come alimentos sólidos.
- Manipula los alimentos.
- Lleva los alimentos a la boca.
- Toca sola su biberón.
- No bebe sola en una taza.
- No come sola.
- No se saca las medias.
- No ayuda a vestirse moviendo brazos y piernas.
- No controla esfínteres.

#### **Área de Lenguaje:**

- Dice 5 palabras diferentes.
- Hace sonidos como respuesta a otra persona.
- Dice una palabra significativa para designar algún objeto.
- No pide “más”.
- No obedece 3 órdenes diferentes pero simples.
- No puede “dar”.
- No señala 12 objetos familiares.

#### **Área de Cognición:**

- Se quita un trapo de la cara.
- Saca un objeto de una caja.
- Sacude un juguete que hace ruido.
- Se pasa un objeto de una mano a la otra.
- No mete objetos en una caja.
- No deja caer y recoger un objeto.
- No empuja 3 bloques como si fuera un tren.

#### **Área Motriz:**

- Alcanza un objeto colocado a 15cm.

- Se pone un objeto en la boca.
- Controla el cuello mientras está boca abajo.
- Toca e investiga objetos con la boca.
- Se voltea boca arriba, estando boca abajo.
- No se pone boca abajo estando boca arriba.
- No se sienta sola.
- No gatea.
- No salta mientras se le sostiene parada.

### **OBJETIVOS**

- Aceptar acariciar al caballo.
- Entregar objetos, ante una orden verbal.
- Aceptar la posición prono en el caballo.
- Relajar sus piernas en posición supino.
- Mantener su espalda recta mientras está sentada en el caballo con ayuda.

### **ESTADO ACTUAL**

María José es una niña quien en el momento de subirse en el caballo llora por lo menos los primeros 5 minutos, se tranquiliza mucho cuando le cantan y le describen lo que está pasando alrededor.

A María José no le gusta tocarle al caballo, en el instante en que roza la crin del caballo empieza nuevamente a llorar y a golpear su cabeza contra el pecho del instructor.

María José no acepta la posición prono, al tener discapacidad visual le produce miedo permanecer en una posición diferente a la de estar sentada, sin embargo mientras está en posición supino María José flexiona rígidamente sus piernas y empieza a llorar.

Nombre: **María José Lema Chávez.**

Edad: **3 años 5 meses**

Objetivo: **Aceptar acariciar al caballo.**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo	✓				María José no toleró tocar al caballo, lloró y gritó hasta alejarla del caballo.
Entregar un objeto a la niña haciendo una libre manipulación del mismo.	Niña				✓	María José, tocó el chinesco con la mano izquierda y con la mano derecha lo movió de arriba hacia abajo.
Retirarle el objeto.	Pelero		✓			María José lloró cuando se le retiró el juguete por lo que se le cantó para que se tranquilice.
Indicarle que vamos a tocar al caballo.	Educadora				✓	Mientras se le cantaba se le indicó a María José que vamos a tocar al caballo y que no pasa nada.
Describirle que es suave y caliente.	Juguete				✓	Se le indicó a María José el color del caballo, su textura y temperatura, le dije: “María José vamos a tocar al caballo pero no nos vamos a asustar porque el caballo es tranquilo”.
Coger la mano de la niña y guiarla hacia el caballo y tocar rápidamente al caballo.					✓	Tocamos al caballo muy rápidamente mientras le canté a María José, ella no tuvo tiempo de rechazarlo puesto que estaba muy distraída.
Repetir la misma operación varias veces con tiempos más prolongados.				✓		Mientras se le cantaba a María José ella aceptó tocar al caballo, pero cuando me detuve para cambiar de canción, se molestó mucho levantando fuertemente su mano y golpeándome con su cabeza en el pecho.

Nombre: **María José Lema Chávez.**

Edad: **3 años 5 meses**

Objetivo: **Entregar objetos.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			María José toleró tocar al caballo unos 3 segundos con ayuda, se molestó gritando.
Entregarle un objeto en una sola mano.	Niña				✓	María José aceptó su chinesco preferido, lo cogió con la mano derecha y se lo pasó a la izquierda para moverlo.
Describirle el objeto que sostiene en su mano, color, forma, textura.	Educadora				✓	Mientras María José estuvo distraída con el chinesco fue fácil describirle los objetos que están a nuestro alrededor, en este caso su chinesco.
Manipulación libre del objeto entregado.	Pelero				✓	María José disfrutó mucho moviendo su juguete de adelante hacia atrás y de arriba hacia abajo.
Pedirle que nos entregue guiando la mano de la niña hacia la nuestra.	Juguetes		✓			María José se molestó mucho gritando, cuando toqué su muñeca para girarla hacia mi mano.
Colocar el objeto en la mano del instructor.		✓				María José lloró cuando dije que tiene que soltar el chinesco para darme, no me lo dio.
Eliminar la ayuda y estimular la entrega verbalmente.		✓				María José lloró gritando cuando le pedí que me entregue el chinesco, no giró su muñeca hacia mi mano sin ayuda.

Nombre: **María José Lema Chávez.**

Edad: **3 años 5 meses**

Objetivo: **Aceptar la posición prono en el caballo.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			María José toleró tocar al caballo alrededor de 8 segundos aproximadamente, no lloró cuando se acercó a él.
Indicarle que le vamos a colocar posición boca abajo.	Niña				✓	María José aceptó verbalmente la indicación de colocarla en posición prono.
Girarla suavemente hasta llegar a la posición deseada.	Pelero			✓		María José lloró aproximadamente unos 3 minutos, hasta estar segura de que no le iba a pasar nada.
Masajear su espalda e indicarle que la estamos sosteniendo y que no le va a pasar nada.	Educadora			✓		Se tranquilizó mientras le tocaba la espalda y su tronco indicándole que yo la estoy sosteniendo. Estuvo 5 minutos aproximadamente.
Tranquilizarla con canciones.				✓		María José se tranquilizó con las canciones, mientras realizó la terapia.
Colocarla sentada en la cruz del caballo para tranquilizarla.					✓	María José se tranquilizó mucho cuando se sentó, masajee su pecho para darle más seguridad. Se le indicó que vamos a colocarla nuevamente boca abajo.
Volver a ponerle en posición prono varias veces con un tiempo más prolongado.					✓	Al principio María José lloró constantemente puso sus brazos y piernas rígidas debido a su espasticidad, pero después de varias clases, María José aceptó la posición, tocando libremente al caballo.

Nombre: **María José Lema Chávez.**

Edad: **3 años 5 meses**

Objetivo: **Relajar sus piernas en posición supino.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		María José aceptó tocar el caballo sin ayuda, pero no hizo ningún sonido a manera de saludo.
Indicarle que le vamos a colocar boca arriba.	Niña				✓	María José aceptó verbalmente el cambio de posición.
Girarla hasta llegar a la posición deseada.	Educadora				✓	María José aceptó la posición pues mientras la moví le estaba cantando.
Colocar sus brazos hacia los lados de la cabeza de tal manera que el dorso de las mismas toquen al caballo.	Pelero				✓	María José aceptó que coloquemos sus brazos a lado de su cabeza, rozando el pelaje del caballo con el dorso de sus manos.
Tocar sus piernas y acariciarlas para que se relajen.			✓			En posición supino María José rápidamente flexionó sus piernas, las acaricié suavemente pero no se relajaron.
Pedirle verbalmente que no esté rígida.					✓	Se le pidió a María José que relaje sus piernas mientras se le acariciaba.
Acariciar varias veces sus piernas para lograr una relajación.				✓		De las 5 veces que le pedí a María José que relaje sus piernas mientras la masajeaba, María José relajó 2 veces.

Nombre: **María José Lema Chávez.**

Edad: **3 años 5 meses**

Objetivo: **Mantener su espalda recta mientras está sentada en el caballo con ayuda.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	María José tocó espontáneamente al caballo y cuando lo saluda pronunció “u,u,u”.
Colocar a la niña en posición prona, describiendo que esa es su espalda y masajearla suavemente.	Niña				✓	María José aceptó la posición prona en el caballo, riéndose cuando le toqué la espalda de arriba hacia abajo.
Colocar a la niña en posición supina para una relajación de su espalda.	Educadora				✓	María José aceptó la posición supina, pero sus piernas se flexionaron rígidamente un poco, y su espalda se amoldó al lomo del caballo.
Colocar a la niña en la cruz del caballo.	Pelero				✓	María José se mostró muy tranquila cuando la coloqué en la cruz del caballo.
Apoyar la espalda de la niña en el pecho del instructor.				✓		María José permitió que su espalda se apoye en mi pecho en posición sífótica.
Sostener a la niña del tronco para evitar que se mueva hacia los lados, apoyando su espalda en el pecho del instructor.				✓		María José no se movió hacia los lados porque la sostuve del tronco, pero su espalda no pudo estar recta puesto que su sífosis es muy notoria.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **María José Lema Chávez.**

Edad: **3 años 10 meses**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Aceptar acariciar al caballo.			✓	María José toca al caballo cuando está predispuesta a hacerlo, cuando ha tenido un mal día no acepta ninguna posición.
Entregar objetos, ante una orden verbal.		✓		María José explora los objetos con sus dos manos pero no guía su mano hacia la mía para entregarme los objetos, prefiere lanzarlos.
Aceptar la posición prono en el caballo.	✓			María José se relajó completamente en posición prono mientras se le cantaba.
Relajar sus piernas en posición supino.			✓	Varias veces se colocó a la niña en posición supino, logró relajar sus piernas 2 veces.
Mantener su espalda recta mientras está sentada en el caballo con ayuda.			✓	María José mantiene su espalda un poco inclinada hacia delante y no la apega completamente en mi pecho.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Fabricio Nicolás Cabrera Gutiérrez**

Edad: **5 años 1 meses**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral – Baja Visión.**

El embarazo de su madre fue sin complicaciones, nació a término por parto normal en el hospital de Machala, cuando Nicolás nació le faltó oxígeno lo cual refiere la madre es la causa de su P.C.

A las dos semanas de haber nacido, Nicolás convulsiona y lo llevan al hospital donde es internado 3 días con oxígeno, fue medicado hasta los 2 años para evitar las convulsiones. La madre se da cuenta que su hijo tiene baja visión cuando Nicolás aprendió a sentarse y acercaba mucho los objetos hacia sus ojos, la madre lo llevó a varios doctores quienes confirmaron su estado visual.

Nicolás ha tenido un desarrollo psicomotor muy lento, asistió al IPCA desde que tenía un año de edad, también asistió hace 6 meses a la hipoterapia en el Cuartel Dávalos, actualmente asiste al CEDIUC a FAICE y a la hipoterapia. Es el único hijo y vive con sus padres, su madre es muy preocupada por los avances de su hijo y por ello siempre investiga más sobre su discapacidad y averigua sobre diversas ayudas que le puede brindar en casa. Actualmente Nicolás está medicado para poder regular su sueño.

### EVALUACIÓN INICIAL

#### Área de Socialización:

- Sonríe en respuesta a la atención del adulto.
- Vocaliza “aaa” en manera de conversación.
- Se mira las manos y sonríe.
- Extiende sus manos hacia un objeto que le atrae.
- Sostiene y observa un objeto que se le da.
- Juega solo por 10 minutos.
- No aplaude.
- No hace el ademán de despedida con la mano.
- No ofrece un juguete.

- No abraza ni acaricia a personas conocidas.
- No responde cuando se le llama por su nombre.

### **Área de Autoayuda:**

- Come alimentos sólidos.
- Bebe en una taza que se le sostiene.
- No extiende los brazos y piernas cuando se le viste.
- No come solo.
- No explora su comida con las manos.
- No bebe solo en taza.
- No controla esfínteres.

### **Área de Lenguaje:**

- No repite sonidos que hacen otros.
- No repite la misma sílaba 2 o 3 veces.
- No responde ademanes con ademanes.

### **Área de cognición:**

- Busca con la vista un objeto que se ha retirado de su campo visual.
- Saca un objeto de una caja.
- Deja caer objetos.
- No se pasa un objeto de una mano a otra.
- No mete objetos en una caja.
- No recoge objetos caídos.
- No encuentra un objeto escondido.

### **OBJETIVOS**

- Aceptar acariciar al caballo
- Estirar sus brazos y piernas mientras está en posición prono.
- Estirar sus brazos y piernas mientras está en posición supino.
- Pronunciar el sonido “mmmmm”.
- Sostener un objeto.

## **ESTADO ACTUAL**

Nicolás ha asistido antes a la hipoterapia en otro centro, él se sienta en el caballo con movimientos estereotipados de adelante hacia atrás por lo que necesita quien lo coja para evitar una caída. Nicolás en las dos posiciones: prono y supino, flexiona rígidamente sus cuatro extremidades.

Él es un niño que tiene las palmas de sus manos muy sensibles por lo que no le gusta tocar al caballo ni sostener ningún objeto. Nicolás pronuncia el sonido “aaaa”, cuando grita o golpea sus manos contra sus dientes. Es un niño muy tranquilo y la mayor parte del tiempo sonríe en la terapia.

Nombre: **Fabrizio Nicolás Cabrera Gutiérrez**

Edad: **5 años 1 mes**

Objetivo: **Aceptar acariciar al caballo**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Nicolás tocó al caballo con mi ayuda, no abrió su mano para explorar.
Indicarle que vamos a tocar al caballo.	Niño				✓	Nicolás guió su mano hacia su boca, cuando yo le indiqué que vamos a tocar al caballo.
Describirle que es suave y caliente.	Educadora				✓	Mientras yo masajeeé su mano izquierda, le describí que el caballo es suave, caliente, su color es plomo y su pelo es pequeño.
Coger la mano del niño y guiarla hacia el caballo y tocar rápidamente al caballo.	Pelero			✓		Toqué la mano izquierda de Nicolás y la guié hacia la crin del caballo, rosándole rápidamente con sus dedos.
Repetir la misma operación varias veces con tiempos más prolongados.				✓		Cuando intenté mantenerle unos 30 segundos tocando al caballo, Nicolás retiró su mano fuertemente, guió todo su cuerpo hacia atrás como señal de rechazo.

Nombre: **Fabricio Nicolás Cabrera Gutiérrez**

Edad: **5 años 1 mes**

Objetivo: **Estirar sus brazos y piernas mientras está en posición prono.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Nicolás no tocó al caballo por sí mismo, cerró fuertemente su mano.
Indicarle que lo vamos a colocar boca abajo.	Niño				✓	Nicolás golpeó los nudillos de sus dedos mientras le informé que lo iba a mover.
Girarlo hasta llegar a la posición deseada.	Pelero				✓	Cuando le giré a Nicolás automáticamente flexionó sus brazos y piernas.
Estirar sus brazos por medio de caricias hasta tocar el estómago del caballo.	Educadora		✓			Nicolás se rió mucho cuando le toqué sus brazos en forma de masajes, no se logró tocar el estómago del caballo.
Estirar sus piernas por medio de caricias, hasta que caigan libremente.				✓		Nicolás estiró sus piernas pero no completamente, sin embargo permitió que sus piernas caigan libremente por la gravedad.
Indicarle que sus brazos y piernas tienen que estar relajadas.			✓			Las piernas de Nicolás estuvieron más relajadas que sus brazos, los cuales permanecieron flexionados muy cerca de su cabeza.
Tranquilizarle con canciones.					✓	Nicolás disfrutó mucho de su canción preferida “estrellita”.
Colocarlo a la posición inicial					✓	Nicolás se sentó en la cruz del caballo pero siempre inclinó su espalda hacia adelante.
Repetir varias veces el mismo proceso con un tiempo prolongado				✓		Las veces que se repitió, Nicolás extendió sus piernas, pero no logró estirar sus brazos libremente.

Nombre: **Fabrizio Nicolás Cabrera Gutiérrez**

Edad: **5 años 1 mes**

Objetivo: **Estirar sus brazos y piernas mientras está en posición supino.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Nicolás se molestó mucho cuando abrí su mano para tocar al caballo, flexionó sus piernas y movió rápidamente su cuerpo hacia atrás.
Indicarle que lo vamos a colocar boca arriba.	Niño				✓	Nicolás escuchó la orden y movió su espalda hacia atrás.
Girarlo hasta llegar a la posición deseada.	Pelero				✓	Nicolás aceptó la posición, mientras yo le acaricié su espalda, él se mostró muy tranquilo.
Estirar sus brazos con ayuda por medio de caricias hasta tocar el estómago del caballo.	Educadora		✓			Nicolás guió su mano derecha hacia su boca, y la golpeó contra sus dientes, impidió con sus movimientos que estire sus brazos.
Estirar sus piernas por medio de caricias, hasta que caigan libremente.				✓		Por la gravedad, Nicolás estiró sus piernas libremente sobre el caballo.
Indicarle que sus brazos y piernas tienen que estar relajadas.				✓		Mientras le indiqué a Nicolás que sus piernas y brazos tienen que estar relajados, le masajee suavemente sus brazos para que los relaje.
Tranquilizarle con canciones.					✓	Nicolás disfrutó mucho escuchar las canciones, pues sonrió constantemente en las frases que más le gustan de la "pájara pinta".
Colocarlo a la posición inicial					✓	Nicolás se sentó y colocó su cuerpo hacia adelante.
Repetir varias veces el mismo proceso con un tiempo prolongado.				✓		Nicolás logró relajar sus piernas pero no completamente, sin embargo sus brazos no se estiraron, la mayor parte del tiempo los tuvo a lado de su cabeza.

Nombre: **Fabrizio Nicolás Cabrera Gutiérrez**

Edad: **5 años 1 mes**

Objetivo: **Pronunciar la consonante “mmmmm”.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Nicolás no permitió que abramos su mano para tocar al caballo, exploró el pelaje del caballo con el dorso de su mano.
Masajear su mandíbula.	Niño			✓		Nicolás al principio se molestó gritando y moviendo su cabeza hacia los lados para que lo suelte.
Pronunciar la consonante “m” por parte del instructor.	Educadora				✓	Pronuncié el sonido “mmmm” cerca de su oído y él apegó más su oído hacia mis labios para poder escuchar.
Poner la mano del niño cerca de la nariz del instructor para que sienta la vibración.	Pelero			✓		Nicolás no permitió que abramos su mano para que sus dedos toquen mi nariz, Nicolás tocó mi nariz con el dorso de su mano izquierda, mientras yo hacía el sonido.
Pedir que repita el sonido que ha escuchado.		✓				Nicolás no pronunció ningún sonido en reemplazo al sonido indicado.
Reforzar auditivamente el sonido “m” repitiendo varias veces.		✓				Repetí varias veces su canción preferida con el sonido “mmmmm”, pero Nicolás repitió la canción con su único sonido que ha adquirido la “aaa”.

Nombre: **Fabrizio Nicolás Cabrera Gutiérrez**

Edad: **5 años 1 mes**

Objetivo: **Sostener un objeto en cada mano.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Nicolás tocó al caballo con la palma de la mano, alzó su brazo y abrió su mano en la posición de baile que su madre le ha enseñado.
Entregarle un juguete de su agrado, libre manipulación del mismo.	Niño	✓				Nicolás sostuvo el juguete por 1 segundo y lo tiró.
Presionar suavemente la mano que esté con el juguete para no soltarlo.	Educadora		✓			A Nicolás no le gustó el chinesco y lo soltó después de unos 3 segundos.
Entregarle otro juguete estimulando la mano que no esté utilizando, con caricias.	Pelero	✓				Nicolás no aceptó coger el primer chinesco y tampoco aceptó coger otro chinesco con la otra mano.
Acariciar sus manos estimulando para que estén cerradas, sosteniendo los dos juguetes.	Juguetes	✓				A Nicolás le disgustó rozar los chinescos y los lanzó, no permitió que mantengamos sus manos cerradas con un chinesco adentro.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Fabrizio Nicolás Cabrera Gutiérrez.**

Edad: **5 años 6 mes.**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Aceptar acariciar al caballo			✓	Nicolás acarició al caballo por pequeños lapsos de tiempo, luego retiró su mano para golpearse contra sus dientes.
Estirar sus brazos y piernas mientras está en posición prono.			✓	Sus piernas se relajaron un poco pero sus brazos permanecieron flexionados.
Estirar sus brazos y piernas mientras está en posición supino.			✓	Nicolás mantuvo sus brazos flexionados a lado de su cabeza mientras que sus piernas se relajaron un poco.
Pronunciar el sonido “mmmmm”.		✓		Nicolás repitió su canción preferida con el único sonido que tiene que es “aaa”.
Sostener un objeto.		✓		Nicolás no exploró el objeto libremente solo, necesitó de mi ayuda, pero no pudo sostenerlo.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Marcelo Sebastián García Romero**

Edad: **7 años 4 meses**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral – Atrofia cortical severa, glaucoma, retraso en el desarrollo, síndrome convulsivo.**

Los 4 embarazos de la madre han sido de riesgo, Marcelo es el segundo hijo, el único varón y el único con discapacidad, nació a los 6 meses y medio, después de haber tenido un grave accidente automovilístico el embarazo se apearó.

Marcelo nació en su casa con ayuda de su papá que es doctor, tuvo un nacimiento de nalgas; después fue trasladado a una clínica donde dijeron que el niño estaba muy bien, los próximos meses pasó junto al pecho de su madre hasta tener el peso ideal. Al mes y medio de nacido la madre identifica una manchita en su ojo, por lo que inicia la peregrinación en el país y en Colombia, finalmente le informaron que su hijo tiene discapacidad visual y P.C.

Marcelo inicia sus terapias a los dos años en el IPCA, para ello ya había nacido su hermana, lo cual impedía que la madre tuviera todo su tiempo para Marcelo. Después Marcelo asiste al San Juan de Jerusalén, centro en el cual cuando Marcelo cumplió 6 años le negaron el cupo porque es un niño con un rendimiento muy bajo y el centro no podía hacerse cargo de él. Actualmente Marcelo asiste a FAICE y tampoco tiene toda la atención de su madre pues ahora Marcelo tiene una nueva hermana de 15 días de nacida.

## EVALUACIÓN INICIAL

### Área de Socialización:

- Sonríe en respuesta a la atención del adulto.
- Da palmaditas a la facciones del adulto.
- Extiende su mano hacia un objeto que se le ofrece.
- Extiende sus brazos a personas conocidas.
- Sacude o aprieta un objeto que se le pone dentro de su mano.
- Juega solo 15 minutos.
- Besa a las personas conocidas.

- No aplaude.
- No hace ademán de despedida con la mano.
- No ofrece un juguete.
- No responde cuando se le llama por su nombre.

#### **Área de autoayuda:**

- Come alimentos sólidos.
- Sostiene la taza que le dan para beber con ayuda.
- Explora los alimentos.
- Ayuda a vestirse.
- Se saca las medias y mandil.
- No bebe solo en una taza.
- No come solo con cuchara.
- No controla esfínteres.
- No sube cremalleras.

#### **Área de Lenguaje:**

- Pronuncia mamá y papá.
- Obedece un 10% a sus padres.
- No imita sonidos que hacen otras personas.
- No responde a preguntas simples con ninguna respuesta que no sea oral.
- No pide “más”.
- No puede “dar”.
- No pronuncia su nombre.

#### **Área de cognición:**

- Se quita un trapo de la cara.
- Saca objetos de una caja.
- Sacude objetos sonoros.
- Se pasa un objeto de una mano a la otra.
- Deja caer los juguetes.
- No mete objetos dentro de una caja.
- No recoge los juguetes.
- No empuja 3 bloques como si fueran un tren.
- No quita un círculo de un tablero.

- No hace ademanes sencillos.

## **OBJETIVOS**

- Aceptar acariciar al caballo.
- Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.
- Permanecer sentado en el caballo.
- Relajar sus piernas en posición supino.
- Entregar objetos.

## **ESTADO ACTUAL**

Marcelo es un niño quien en el momento de anunciarle que va a montar en el caballo, mueve sus manos rápidamente, cuando se le intenta sentar en la cruz del caballo, Marcelo se pone muy rígido por lo que se le pone en la posición supino, en esta posición Marcelo de igual manera pone rígidas sus extremidades inferiores y mueve rápidamente sus manos inquietando mucho al caballo.

Marcelo no intenta tocar al caballo ante una orden verbal ni con ayuda, apenas lo roza retira inmediatamente sus manos.

Se ha intentado sentarlo por pocos segundos, pero se inclina siempre hacia delante tocando su mejilla en las manos del instructor que se cogen de la crin del caballo y sus piernas se ponen tan rígidas que impiden una relajación de todo su cuerpo para apoyarse en la espalda del instructor.

Nombre: **Marcelo Sebastián García Romero**

Edad: **7 años 4 meses**

Objetivo: **Aceptar acariciar al caballo**

Fecha de aplicación: **del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Marcelo tocó al caballo con su mano como si lo estuviera golpeando fuertemente, pero no lo saludó con ningún sonido.
Indicarle que vamos a tocar al caballo.	Niño		✓			Marcelo tocó la crin del caballo por pocos segundos como si lo estuviera pegando, no toleró que toquemos su mano para acariciar la crin del caballo, pues movió su mano rápidamente para que lo soltemos.
Describirle que es suave y caliente.	Pelero		✓			Mientras toqué la mano de Marcelo para acariciar al caballo le describí las características del animal.
Coger la mano del niño y guiarla hacia el caballo y tocar rápidamente al caballo.	Educadora		✓			Marcelo tocó la crin del caballo rápidamente con mi ayuda y levantó rápidamente su mano para golpearse su oreja.
Repetir la misma operación varias veces con tiempos más prolongados.			✓			Marcelo no tocó al caballo por más de 5 segundos en cada terapia, pues le tocó y alzó la mano varias veces.

Nombre: **Marcelo Sebastián García Romero**

Edad: **7 años 4 meses.**

Objetivo: **Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales	Caballo		✓			Cuando acerqué la mano de Marcelo hacia el caballo, Marcelo la retiró rápidamente, y movió sus dos manos a lado de su cabeza hacia adelante y atrás.
Colocar al niño en posición prona, describiendo que esa es su espalda y masajearla suavemente.	Niño	✓				Marcelo movió constantemente sus brazos e intentó colocarse boca arriba varias veces, impidió que le toque su espalda y rápidamente le cambié de posición.
Colocar al niño en posición supina para una relajación de su espalda.	Pelero	✓				Cuando coloqué a Marcelo boca arriba, intentó sentarse, abrazó mi cuello para poder sentarse, no logré colocarlo en posición supina por 5 segundos.
Colocar al niño en la cruz del caballo.	Educadora		✓			Marcelo se movió constantemente hacia adelante y hacia los lados, intentó colocar sus piernas junto a mi pecho.
Apoyar la espalda del niño en el pecho del instructor.			✓			Al tocar su tronco para apoyar su espalda en mi pecho, Marcelo giró hacia el lado izquierdo para estar frente a mí.
Sostener al niño del tronco para evitar que se mueva hacia los lados			✓			Marcelo se movió tanto que fue imposible poder mantenerlo quieto, sus movimientos estereotipados impiden que esté tranquilo.

Nombre: **Marcelo Sebastián García Romero**

Edad: **7 años 4 meses.**

Objetivo: **Permanecer sentado en el caballo.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Marcelo tocó al caballo por unos segundos como si lo estuviera pegando y luego movió sus dos manos cerca de su cabeza.
Evitar sus movimientos estereotipados con canciones, sosteniendo sus brazos.	Niño		✓			Marcelo permaneció sentado unos 15 segundos, yo le sostuve sus dos brazos para evitar sus movimientos, pero Marcelo es un niño fuerte que se soltó fácilmente.
Apoyar su espalda en el pecho del instructor.	Educadora		✓			Marcelo apegó su espalda junto a mi pecho unos 7 segundos y luego giró hacia la izquierda encogiéndole sus piernas para apoyarse en mi pecho.
Abrazar al niño por el tronco, sosteniéndole fuertemente.	Pelero		✓			Abracé fuertemente a Marcelo por su tronco, Marcelo movió sus brazos de adelante hacia atrás y después golpeó su oreja izquierda con su mano.
Colocarle en posición prono para relajarlo.			✓			Se colocó a Marcelo en posición prona pero él giró hacia el lado derecho para sentarse, la posición prona duró aproximadamente unos 12 segundos.
Colocarle nuevamente en la posición de sentado, sosteniéndole fuertemente por periodos más prolongados			✓			Marcelo no se colocó en la cruz del caballo abriendo las piernas, sus piernas siempre estuvieron juntas hacia el lado izquierdo del caballo.

Nombre: **Marcelo Sebastián García Romero**

Edad: **7 años 4 meses.**

Objetivo: **Relajar sus piernas en posición supino.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Marcelo no tocó al caballo porque estaba de mal genio, no había dormido la noche anterior.
Indicarle que le vamos a colocar boca arriba.	Educadora				✓	Cuando Marcelo movió su cabeza de adelante hacia atrás le informé que lo voy a colocar boca arriba.
Girarlo hasta llegar a la posición deseada.	Pelero			✓		Giré a Marcelo con mucha dificultad por su tamaño y sus movimientos.
Colocar sus brazos hacia delante de manera relajada, acariciando al caballo con ayuda.	Niño		✓			Coloqué los brazos de Marcelo hacia atrás, duró unos 5 segundos y Marcelo se sentó con sus piernas cerradas.
Masajear suavemente su espalda.		✓				Masajeé la espalda de Marcelo pero no en la posición deseada sino mientras estuvo sentado.
Tocar sus piernas y acariciarlas para que se relajen.		✓				Masajeé las piernas de Marcelo para relajarlas pero no fue en la posición deseada, y tampoco las relajó, movió sus piernas de arriba hacia abajo.
Pedirle verbalmente que no esté rígido.		✓				Marcelo no entendió las órdenes verbales, moviéndose constantemente de adelante hacia atrás.
Acariciar varias veces sus piernas para lograr una relajación.		✓				Marcelo se puso muy rígido debido a su espasticidad.

Nombre: **Marcelo Sebastián García Romero**

Edad: **7 años 4 meses.**

Objetivo: **Entregar objetos.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Marcelo tocó al caballo con su mano derecha y lo empujó, después se golpeó su cabeza.
Entregarle un objeto en una sola mano.	Niño				✓	Marcelo cogió el chinesco que le entregué y se llevó a la boca y lo exploró con su lengua.
Describirle el objeto que sostiene en su mano, color, forma, textura.	Educadora				✓	Marcelo escuchó mi descripción mientras exploró el chinesco con la lengua.
Manipulación libre del objeto entregado.	Pelero				✓	Cuando cogió el objeto lo exploró con las dos manos unos 4 segundos y luego se lo llevó hacia la lengua.
Pedirle que nos entregue guiando la mano del niño hacia la nuestra.	Juguetes.	✓				Cuando toqué la mano que tenía el chinesco Marcelo cambió el chinesco a la otra mano.
Colocar el objeto en la mano del instructor.		✓				Marcelo lanzó el objeto para no colocarlo en mi mano.
Eliminar la ayuda y estimular la entrega verbalmente.		✓				Se le entregó nuevamente el chinesco y Marcelo lo lanzó.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Marcelo Sebastián García Romero**

Edad: **7 años 9 meses.**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
<i>Aceptar acariciar al caballo.</i>		✓		Marcelo tocó al caballo aproximadamente unos 5 segundos con ayuda.
Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.		✓		Marcelo tiende a moverse mucho de adelante hacia atrás y a golpearse la cabeza, no se mantuvo quieto para erguir su espalda
Permanecer sentado en el caballo.		✓		Marcelo se movió constantemente, giró varias veces hacia el lado izquierdo queriendo colocarse frente a mí.
Relajar sus piernas en posición supino.		✓		Marcelo no aceptó por mucho tiempo la posición supina y movió sus piernas de arriba hacia abajo.
Entregar objetos.		✓		Marcelo no me entregó los objetos, yo guié su mano hacia la mía pero Marcelo no soltó el juguete, varias veces lo lanzó hacia atrás y río.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Josué Estéfano Suquisupa Ramírez**

Edad: **4 años**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral, Hemiparesia Derecha**

Josué es el primer y único hijo, su madre refiere que su embarazo fue normal hasta los 9 meses con controles médicos mensuales, tuvo un parto normal en el hospital humanitario, a Josué le faltó oxígeno cuando nació, su madre cuenta que nunca escuchó llorar a Josué.

El desarrollo motriz de Josué fue siempre lento, cuenta su madre que controló su cuello a los 8 meses, volteó al 1 año 6 meses, aún no camina y todavía no puede sentarse solo. Su madre se da cuenta de que su niño tiene un retraso en el desarrollo a los 3 meses cuando aún no controlaba el cuello, llevándole al pediatra quien pide que le hagan exámenes para poder diagnosticarlo. Josué asiste a terapias en el Stephen Hawking desde que tenía 5 meses de edad, actualmente aún asiste al centro y ha comenzado a ir a la hipoterapia desde diciembre del 2007.

## EVALUACIÓN INICIAL

### Área de socialización:

- Gorjea en respuesta a la atención de otra persona.
- Responde sonriendo, gorjeando o dejando de llorar cuando está dentro del círculo familiar.
- Sonríe y gorjea al ver su imagen en un espejo.
- Explora las facciones del adulto.
- Extiende su mano hacia un objeto.
- Extiende sus brazos a personas conocidas.
- Sostiene y observa un objeto que se le da.
- Juega solo durante 10 minutos.
- Gorjea para atraer la atención.
- No aplaude.
- No hace el ademán de despedida.
- No ofrece un juguete.
- No busca con frecuencia el contacto visual.

- No juega solo durante 15 a 20 minutos.
- No sacude un objeto que hace sonido.

### **Área de Autoayuda:**

- Ingiere comida sólida y líquida.
- Sostiene la taza usando las dos manos.
- Se lleva a la boca una cuchara llena de alimentos cuando se le ayuda.
- Extiende sus brazos cuando se le viste.
- Mete las manos en el agua y se da palmaditas en la cara.
- Se sienta solo durante 5 minutos.
- Se quita un sombrero.
- Mete los brazos por las mangas de su ropa.
- No come solo con cuchara.
- No se pone un sombrero.
- No ayuda a vestirse en la parte inferior de su cuerpo.
- No se quita las medias.
- No se quita los zapatos.
- No controla esfínteres.

### **Área de Lenguaje:**

- No repite sonidos que hacen otros.
- No repite la misma sílaba 2 a 3 veces.
- No responde a los ademanes con ademanes.
- Obedece una orden simple cuando va acompañada de ademanes.
- No obedece el 75% de las veces.
- No responde a preguntas simples con una respuesta que no sea oral.
- No combina 2 sílabas distintas.
- No imita los patrones de entonación de la voz de otros.

### **Área de Cognición:**

- Se quita un trapo de la cara.
- Busca con la vista un objeto que ha sido retirado de su campo visual.
- Mete y saca un objeto de una caja.
- Se pasa un objeto de una mano a la otra con mucha dificultad.
- Deja caer un objeto y lo recoge con ayuda.

- Quita el círculo de un tablero de formas geométricas.
- No mete un objeto en una caja cuando se le pide.
- No encuentra un objeto escondido debajo de un envase.
- No empuja 3 bloques como si fueran un tren.
- No hace ademanes sencillos.

### **Área Motriz:**

- Alcanza objetos cercanos.
- Apoya la cabeza y el pecho en los brazos cuando está boca abajo.
- Sostiene la cabeza y el pecho erguidos apoyando en un brazo.
- Toca e investiga objetos con la boca.
- Se voltea estando boca abajo.
- Se voltea boca arriba.
- Boca abajo se mueve hacia delante.
- Estando boca arriba se rueda hacia un costado.
- Se pone boca abajo estando boca arriba.
- Se sienta cogiéndose de los dedos de un adulto.
- Se sienta solo durante 2 minutos.
- Suelta un objeto deliberadamente para alcanzar otro.
- Recoge y deja caer objetos con ayuda.
- Se sostiene de pie con un máximo de apoyo.
- Estando de pie salta mientras se le sostiene.
- No gatea.
- Estando sentado no se pone en posición de gateo.
- No se sienta cuando está boca abajo.

### **OBJETIVOS**

- Pronunciar el sonido “aaaaaa”
- Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.
- Estirar sus brazos y piernas cuando esté en la posición prono sobre el caballo.
- Sacudir un objeto que hace sonido ante una orden verbal.
- Aplaudir ante una orden verbal.

## **ESTADO ACTUAL**

Josué disfruta mucho de la terapia cuando está sentado en el caballo, él siempre se inclina hacia delante o hacia la izquierda, por lo que se intenta controlar su espalda apoyándose en el pecho de la educadora, cuando se le coloca en posición prono se disgusta un poco haciendo ruidos a manera de llanto, en esta posición Josué pone sus extremidades superiores e inferiores muy rígidas sin intentar tocar al caballo para relajarse. Su lado derecho es rígido debido a su parálisis por lo que no intenta mover ni su brazo ni su pierna, tampoco intenta abrir la mano para agarrarse de la crin del caballo.

Nombre: **Josué Estefano Suquisupa Ramírez**

Edad: **4 años**

Objetivo: **Pronunciar el sonido “aaaaa”.**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Josué tocó al caballo con su mano izquierda con mi ayuda.
Sostener su cabeza recta con ayuda.	Niño			✓		Coloqué su mano debajo de mi mandíbula para que mantenga su cabeza recta.
Masajear su mandíbula.	Educadora				✓	Josué disfrutó mucho del masaje pues le produjo cosquillas.
Pronunciar el sonido “aaaaa” por parte del instructor.	Pelero				✓	Pronuncié el sonido “aaaa” cerca de su oído izquierdo.
Poner la mano del niño cerca de los labios del instructor para que sienta el calor cuando se pronuncia el sonido “aaaa”.					✓	Guié la mano izquierda de Josué hacia mis labios para que sienta el calor cuando pronuncie el sonido “aaaa”, Josué no rechazó el movimiento.
Pedir que repita el sonido que ha escuchado.			✓			Josué giró su cabeza hacia atrás buscó mi mirada y sonrió, abrí su boca desde la quijada y coloqué mi mano cerca de sus labios como si fuera un grito indio.
Reforzar auditivamente sonido “aaaa” repitiendo varias veces.				✓		Josué pronunció el sonido pocas veces, cuando se simuló el grito indio.

Nombre: **Josué Estefano Suquisupa Ramírez**

Edad: **4 años**

Objetivo: **Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Josué abrió su mano izquierda con mi ayuda y tocó el lomo del caballo y su cuello.
Colocar al niño en posición prona, describiendo que esa es su espalda y masajearla suavemente.	Niño		✓			Josué lloró cuando le coloqué en posición prona, si se dejó masajear la espalda mientras lloró.
Colocar al niño en posición supina para una relajación de su espalda.	Pelero				✓	Josué dejó de llorar cuando lo giré, estiró sus brazos y sus piernas, cerró sus ojos fuertemente por el sol.
Colocar al niño en la cruz del caballo.	Educadora				✓	Josué se inclinó hacia la izquierda cuando lo puse en la cruz del caballo.
Apoyar la espalda del niño en el pecho del instructor.					✓	Sostuve a Josué por su tronco, colocando su espalda recta y apoyándola en mi pecho.
Sostener al niño del tronco para evitar que se mueva hacia los lados.					✓	Josué mantuvo su espalda apoyada en mi pecho mientras yo lo sostuve del tronco.

Nombre: **Josué Estefano Suquisupa Ramírez**

Edad: **4 años**

Objetivo: **Estirar sus brazos y piernas cuando esté en la posición prono sobre el caballo.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Josué estiró su brazo para tocar al caballo, yo abrí su mano y lo acaricié.
Apoyar su espalda en el pecho del instructor con ayuda.	Niño				✓	Josué apoyó su espalda en mi pecho mientras yo le sostuve del tronco.
Describir el ambiente que nos rodea.	Educadora				✓	Josué me escuchó atentamente la descripción de lo que nos rodeaba, a veces giró la cabeza hacia atrás buscando mi mirada.
Colocar al niño en posición supino para relajar brazos y piernas controlando el movimiento de su cabeza.	Pelero				✓	Josué relajó sus piernas y brazos estirando por la gravedad, sostuve su cabeza para evitar que ésta se mueva.
Colocar al niño en posición prono.			✓			Cuando giré a Josué se puso a llorar, giró su cabeza hacia los lados.
Masajear sus piernas para estirarlas suavemente.			✓			Josué lloró mientras yo masajeeé las piernas y estiró más la izquierda que la derecha.
Masajear sus brazos para estirarlas intentando acariciar al caballo.			✓			Josué continuó llorando y estiró su brazo izquierdo más que la mano derecha.
Controlar que sus brazos y piernas estén estirados mientras esté en prono.			✓			Josué estiró sus brazos y sus piernas asimétricamente, hubo mayor relajación del lado izquierdo que el derecho.

Nombre: **Josué Estefano Suquisupa Ramírez**

Edad: **4 años**

Objetivo: **Sacudir un objeto que hace sonido ante una orden verbal**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Josué intentó tocar el hocico del caballo pero flexionó su brazo.
Señalarle varios objetos que nos rodeen y buscarlos con la vista.	Niño				✓	Josué buscó con la mirada los sonidos de los animales que se escucharon.
Masajear suavemente la palma de su mano izquierda.	Educadora				✓	Abrí el pulgar de su mano izquierda y masajee suavemente su palma en forma circular.
Abrir su mano y colocar dentro de ella un chinesco.	Pelero				✓	Josué sostuvo el chinesco en su mano por vario tiempo.
Mover su mano de izquierda a derecha sosteniendo el chinesco con ayuda.	Chinesco				✓	Josué permitió que movamos su mano izquierda que sostenía el objeto. Josué nunca soltó el objeto.
Mover el chinesco con pequeños toques en su otra mano.				✓		Se movió el chinesco golpeando en su mano derecha con ayuda,
Mover el chinesco ante una orden verbal.			✓			Josué movió el chinesco en el momento en el que le pedí que me entregue. Josué no movió el chinesco a manera de juego.

Nombre: **Josué Estefano Suquisupa Ramírez**

Edad: **4 años**

Objetivo: **Aplaudir ante una orden verbal.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Josué tocó el lomo del caballo y su cuello abriendo su mano con ayuda.
Masajear suavemente las palmas de sus manos.	Niño			✓		Se masajeó las dos palmas de las manos pero su mano derecha casi no se abrió.
Cantar “bravo, bravo, bravo”.	Educadora				✓	Josué escuchó la canción y giró su cabeza mirándome.
Imitar los movimientos de la canción con ayuda.	Pelero			✓		Sostuve las dos muñecas de Josué y las uní para formar un aplauso, sus manos permanecieron cerradas en toda la canción.
Abrir su mano derecha y acercarla hacia la izquierda con ayuda.				✓		Su mano izquierda permaneció abierta con ayuda, su mano derecha estuvo completamente cerrada.
Acercar la mano izquierda hacia la derecha sin ayuda.		✓				Ante la orden verbal Josué no acercó su mano izquierda hacia la derecha, mantuvo sus dos manos cerradas.
Aplaudir mientras se canta, con ayuda.				✓		Abrí las dos manos de Josué y aplaudí mientras cantaba, sus dedos aún estaban flexionados.
Aplaudir mientras se canta con una ayuda parcial tocando sus brazos.			✓			Josué unió sus manos mientras yo moví sus brazos, pero sus dos manos permanecieron cerradas.
Aplaudir mientras se canta sin ayuda.		✓				Josué no aplaudió ante una orden verbal, él aplaudió con ayuda física.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Josué Estefano Suquisupa Ramírez**

Edad: **4 años**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Pronunciar el sonido “aaaaaa”			✓	Josué pronunció por pocos segundos el sonido pero no lo adquirió.
Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.	✓			José pude mantener su espalda apegada en mi pecho de manera recta con la ayuda de mis brazos.
Estirar sus brazos y piernas cuando esté en la posición prono sobre el caballo.			✓	Josué relajó sus extremidades de manera asimétrica, relajó más el lado izquierdo que el derecho.
Sacudir un objeto que hace sonido ante una orden verbal.		✓		Josué sostuvo el objeto pero no movió su mano para producir el sonido.
Aplaudir ante una orden verbal.		✓		Josué no aplaudió ante una orden verbal él aplaude con ayuda física.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Juan Fernando Quintuña Curay**

Edad: **8 años**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral**

A los 5 meses de gestación la madre de Juan Fernando presentó preclampsia, a los 6 meses de gestación el niño nace por cesárea, pesando 1 libra y media y permanece en incubadora 52 días.

Juan Fernando controló el cuello a los 5 meses, caminó a los 5 años y aún no controla esfínteres y la madre le lleva cada 2 horas al baño porque su hijo no tiene lenguaje con el cual le pueda informar.

Al 1 año de edad le dan el diagnóstico de Parálisis Cerebral, a la edad de 3 años recibió terapias por la tarde en el CEIAP por un año, pero sus padres decidieron que asista a un solo centro, actualmente Juan Fernando por su retraso en el desarrollo asiste a terapias en el Stephen Hawking y está escolarizado y vive con sus padres y dos hermanos menores.

### EVALUACIÓN INICIAL

#### Área de Socialización:

- Juega con dos o tres niños de su edad.
- Comparte objetos o comida con otro niño.
- Saluda a adultos cuando se le recuerda.
- Presta atención durante 5 -10 minutos a una canción o cuento.
- No dice por favor ni gracias.
- No juega a disfrazarse como adulto.
- No canta.
- No sigue las reglas del juego que se le impongan.
- No pide permiso para usar objetos que no le pertenecen.

#### Área de Autoayuda:

- Come alimentos sólidos y líquidos.
- Ayuda a vestirse.
- Se sube los pantalones.

- Se quita las medias y los zapatos.
- Come con los dedos.
- No bebe solo de una taza.
- No come solo con cuchara.
- No indica la necesidad de ir al baño.

### **Área de Lenguaje:**

- Repite sonidos que hacen otros.
- Repite la misma sílaba 2 a 3 veces.
- Responde con ademanes.
- Obedece una orden simple.
- Obedece el 75% de las veces cuando se le dice no.
- Responde a preguntas simples con una respuesta no oral.
- Combina 2 sílabas distintas.
- Emplea 4 palabras significativas.
- Hace sonidos como respuesta.
- No pide “más”.
- No dice “no hay más”.
- No obedece 3 órdenes diferentes pero simples.
- No puede dar o mostrar.

### **Área de Cognición:**

- Saca 6 objetos de un recipiente, uno por uno.
- Señala una parte del cuerpo.
- Garabatea.
- Coloca 5 tarugos redondos en un tablero perforado.
- Voltea 2 -3 páginas de un libro.
- No apila tres bloques.
- No hace pares de objetos semejantes.
- No se señala a sí mismo cuando se le pregunta dónde está.
- No señala la figura que se le nombra.
- No completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas.
- No reconoce ningún color.

### **Área Motriz:**

- Trepa las escaleras gateando.
- Se pone de pie cuando está sentado.
- Hace rodar una pelota por imitación.
- Se trepa a una silla.
- Coloca aros en una clavija.
- Hace rayas con pinturas.
- Camina solo.
- Baja escaleras.
- No salta en un sitio con ambos pies.
- No se pone en cuclillas.
- Se cae con frecuencia cuando intenta coger objetos del suelo.
- No camina hacia atrás.
- No construye una torre de 3 piezas.

### **OBJETIVOS**

- Señalarse a sí mismo cuando se le pregunte ¿dónde está Juan Fernando?
- Reconocer el color amarillo.
- Decir su edad.
- Entregar objetos ante una orden verbal.
- Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.

### **ESTADO ACTUAL**

Juan Fernando es un niño con una agravada posición sifótica, él actualmente controla esfínteres pero debido a su lenguaje no avisa para ir al baño, es su madre quien cada hora o dos horas lo lleva al baño.

Juan Fernando presenta cierto miedo al caballo, rechazando montarse en él los primeros minutos, después de haber saludado y tocado al caballo se sienta con un poco de dificultad ya que se inclina hacia delante por su posición sifótica, sin embargo demuestra mucha relajación en sus brazos y piernas, permitiendo que movamos sus brazos de adelante hacia los lados.

Juan Fernando ha sido colocado en la posición de prono y supino pocas veces por su edad y peso.

Nombre: **Juan Fernando Quintuña Curay**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Señalarse así mismo con ayuda, cuando se le pregunte ¿dónde está Juan Fernando?**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Juan Fernando tocó al caballo sin ningún problema, exploró también el hocico del animal.
Señalar los otros caballos con su brazo extendido con ayuda.	Niño				✓	Juan Fernando permitió que sostenga su brazo para señalar a otros caballos.
Señalar varios objetos que estén alrededor con ayuda.	Pelero				✓	Juan Fernando señaló los instrumentos del caballo con ayuda.
Pronunciar su nombre y decir “tú eres Juan Fernando” y señalarse así mismo con ayuda.	Educadora				✓	Juan Fernando tocó su pecho con toda su mano derecha mientras yo repetía su nombre.
Decir “mi nombre es Juan Fernando” y señalarse así mismo con ayuda.					✓	Juan Fernando se señaló a sí mismo mientras yo repetía “yo soy Juan Fernando”.
Preguntar ¿dónde está Juan Fernando? Y señalarse así mismo con ayuda.			✓			Cuando pregunté: “dónde está Juan Fernando”, él no intentó tocarse, miró hacia adelante.
Preguntar varias veces e indicarle que tiene que señalarse.			✓			Juan Fernando miró hacia adelante mientras yo le explicaba, con su mano le toqué varias veces el pecho para que interiorizara que tiene que señalarse.
Reforzar varias veces el señalarse asociando con su nombre.				✓		Juan Fernando se señaló a sí mismo con mi ayuda. Toqué su pecho varias veces mientras pronuncié su nombre.

Nombre: **Juan Fernando Quintuña Curay**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Decir su edad, sin ayuda.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Juan Fernando tocó el lomo del caballo y el hocico del animal sin miedo.
Indicarle que su edad es 8 años.	Niño				✓	Indiqué con mis dedos su edad, Juan Fernando los tocó y los miró.
Contar sus dedos hasta el número de su edad.	Pelero				✓	Conté sus dedos hasta llegar al número ocho, toqué la mano de Juan Fernando para explorar los dedos mientras conté.
Preguntar su edad y contar sus dedos hasta el número 8.	Educadora			✓		Conté sus dedos hasta el número 8, Juan Fernando no paró y me indicó sus 10 dedos.
Contar 8 árboles y 8 caballos.					✓	Con el brazo de Juan Fernando conté 8 árboles y caballos. Juan Fernando sonrió mientras mostré los objetos y animales.
Preguntarle su edad y responder sin ayuda.			✓			Juan Fernando indicó sus 10 dedos cuando le pregunté su edad, después flexionó su dedo pulgar e indicó 9 dedos.

Nombre: **Juan Fernando Quintuña Curay**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Entregar objetos ante una orden verbal.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Juan Fernando tocó el estómago del caballo y las patas del animal y no tuvo miedo.
Colocar la espalda del niño junto al pecho del instructor.	Niño			✓		Juan Fernando colocó su espalda junto a mi pecho, con una posición sifótica, giró hacia adelante y hacia la izquierda.
Entregarle un objeto en una sola mano.	Pelero				✓	Juan Fernando abrió su mano y la giró hacia la pelota que le ofrecí.
Describirle el objeto que sostiene en su mano, color, forma, textura.	Educadora				✓	Cuando Juan Fernando cogió la pelota con sus dos manos tocándola yo describí: es azul, lisa y redonda.
Manipulación libre del objeto entregado.					✓	Juan Fernando pasó la pelota de una mano a otra y la tocó con sus dos manos a la vez.
Pedirle que nos entregue guiando la mano del niño hacia la nuestra.				✓		Toqué la muñeca de Juan Fernando y guié su mano hacia la mía, Juan Fernando retiró su brazo rápidamente e hizo caer la pelota.
Colocar el objeto en la mano del instructor.				✓		Le entregué otra vez la pelota, tomé la muñeca del niño y la guié hacia mi mano, antes de llegar a mi mano la pelota se cayó.
Eliminar la ayuda y estimular la entrega verbalmente			✓			Juan Fernando no me entregó la pelota, cuando guié su mano hacia la mía, hizo caer la pelota varias veces.

Nombre: **Juan Fernando Quintuña Curay**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Juan Fernando trajo canela y le dio de comer al caballo.
Colocar al niño en posición prona, describiendo que esa es su espalda y masajearla suavemente.	Niño			✓		Juan Fernando giró varias veces su cabeza mirándome, masajeeé su espalda y Juan Fernando sonrió.
Colocar al niño en posición supina para una relajación de su espalda.	Educadora			✓		Por su posición sifótica, Juan Fernando no tocó con su cabeza al caballo, se movió varias veces hacia arriba para sentarse.
Colocar al niño en la cruz del caballo.	Pelero				✓	Juan Fernando sonrió cuando le coloqué en la cruz del caballo.
Apoyar la espalda del niño en el pecho del instructor.				✓		Juan Fernando apoyó su espalda en mi pecho, pero no completamente por su sifosis muy pronunciada.
Sostener al niño del tronco para evitar que se mueva hacia los lados.				✓		Juan Fernando se inclinó hacia adelante y hacia la izquierda, y su espalda tocó mi pecho por unos segundos.

Nombre: **Juan Fernando Quintuña Curay**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Reconocer el color amarillo**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Juan Fernando trajo zanahorias y le dio de comer a su caballo, luego acarició el hocico del animal.
Entrega de tarjetas con objetos de color amarillo (pato, mango, globo)	Niño				✓	Juan Fernando cogió la tarjeta del pato con su mano derecha, la del globo con la mano izquierda y la del mango la sostuve yo.
Explicar que todas las figuras son de color amarillo.	Educadora				✓	Nombré cada figura y le dije que todas son de color amarillo, Juan Fernando giró su cabeza y me miró.
Mirar alrededor y buscar objetos de color amarillo.	Pelero			✓		Juan Fernando unió la tarjeta del globo y el pato, giró su cabeza hacia la derecha y buscó el color amarillo, confundió un letrero blanco con amarillo.
Reforzar el color en las terapias y en casa con diversos objetos.	Tarjetas con figuras.		✓			Juan Fernando confundió varias veces el letrero blanco con el color amarillo.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Juan Fernando Quintuña Curay**

Edad: **8 años 5 meses**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Señalarse a sí mismo cuando se le pregunte ¿dónde está Juan Fernando?			✓	Juan Fernando requiere de ayuda para tocar su pecho con su mano cuando se le pregunta dónde está.
Reconocer el color amarillo.		✓		Juan Fernando confunde el color amarillo con el blanco.
Decir su edad.		✓		Juan Fernando me indica con sus dedos el número 9
Entregar objetos ante una orden verbal.			✓	Juan Fernando intentó varias veces entregarme el objeto pero lo hacia caer frecuentemente.
Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.			✓	Apoya su espalda en mi pecho con cierta dificultad, pues se inclina hacia delante o se mueve hacia los lados.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Adrián Andrés Domínguez Rodríguez**

Edad: **6 años 2 meses**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral**

La madre de Adrián tuvo un embarazo normal con todos los controles, Adrián nace a los 9 meses de gestación por cesárea, a los 10 días de nacido le dio una fuerte fiebre, la misma que con los días se mejoró, a los 6 meses su madre le lleva al pediatra porque no controlaba el cuello y aún no se sentaba, el pediatra y neurólogo le pidieron varios exámenes y le diagnostican Parálisis Cerebral, desde los 8 meses asiste a terapias en Guayaquil, para el 1 año de edad sus padres vienen a la ciudad de Cuenca y Adrián ingresa al IPCA por un año, después Adrián ingresa al Stephen Hawking donde está hasta la fecha recibiendo terapias, Adrián vive con sus padres y una hermana de 4 años.

### EVALUACIÓN INICIAL

#### Área de Socialización:

- Observa a una persona que se mueve dentro de su campo visual.
- Sonríe y gorjea en respuesta a la atención de una persona.
- Se mira las manos.
- Extiende sus brazos a personas conocidas.
- Sostiene y observa un objeto.
- Sacude un objeto sonoro.
- No aplaude.
- No extiende su mano hacia un objeto que se le ofrece.
- No juega solo durante 10 minutos.
- No gorjea para llamar la atención del adulto.
- No hace el ademán de despedida.
- No ofrece un juguete.
- No da objetos que se le pidan.

#### Área de Autoayuda:

- Come alimentos líquidos y sólidos.
- Manipula la comida con las manos y se la lleva a su boca.

- Intenta coger la cuchara.
- Coge la taza con las dos manos mientras se lo sostiene.
- Extiende los brazos y piernas cuando se le viste.
- Controla esfínteres.
- No come solo con una cuchara.
- No bebe solo en una taza.
- No se pone un sombrero ni se lo quita.
- No se quita las medias.
- No se quita los zapatos.
- No se sube cierres.

### **Área de Lenguaje:**

- Repite la misma sílaba 2 a 3 veces.
- Responde a los ademanes con ademanes.
- Responde a preguntas simples con una respuesta que no sea oral.
- Emplea una palabra significativa.
- Hace sonidos como respuesta a otra persona que le habla.
- Dice 5 palabras diferentes.
- No repite sonidos que hacen otros.
- No obedece una orden simple.
- No obedece el 75% de las veces cuando se le dice que no.
- No imita patrones de entonación de voz.
- No pide “más”.
- No dice “no hay más”.

### **Área de Cognición:**

- Se quita de la cara un trapo.
- Busca con la vista un objeto que ha sido retirado de su campo visual.
- Se pasa un objeto de una mano a la otra.
- Con ayuda saca y mete un objeto de una caja.
- Sacude un juguete que hace ruido.
- Mete tres objetos en una caja.
- No deja caer un objeto.
- No encuentra un objeto escondido debajo de un envase.
- No empuja 3 bloques como si fueran un tren.

- No quita el círculo de un tablero.

### **Área Motriz:**

- Alcanza un objeto.
- Se pone objetos en su boca.
- Apoya la cabeza y el pecho en los brazos cuando está boca abajo.
- Se voltea boca arriba, estando boca abajo.
- Estando boca arriba se rueda a un costado.
- Se sienta con ayuda.
- Voltea fácilmente la cabeza cuando el cuerpo está apoyado.
- Suelta un objeto deliberadamente para alcanzar otro.
- No se mueve hacia delante cuando está boca abajo.
- No se pone boca abajo cuando está boca arriba.
- No se queda sentado durante 2 minutos.
- No gatea.

### **OBJETIVOS**

- Permanecer sentado en el caballo.
- Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.
- Aplaudir ante una orden verbal
- Entregar objetos ante una orden verbal.
- Relajar sus piernas en posición supino.

### **ESTADO ACTUAL**

Adrián es un niño muy sociable, le gusta saludar a personas desconocidas, acaricia con mucha dificultad al caballo en el cual se va a montar. Adrián actualmente controla esfínteres pero no avisa para ir al baño. Debido a su Parálisis espástica, Adrián tiene gran dificultad en sentarse en el caballo ya que sus piernas permanecen rígidas impidiendo que se siente recto, Adrián tiende a inclinarse hacia atrás por su rigidez.

Al colocarlo en posición supino, Adrián pone rígidas sus extremidades inferiores, mientras que con sus brazos intenta sujetarse de la pierna de la educadora.

Nombre: **Adrián Andrés Domínguez Rodríguez**

Edad: **6 años 2 meses**

Objetivo: **Permanecer sentado en el caballo**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Adrián tocó el lomo del caballo por unos 5 segundos con ayuda.
Evitar sus movimientos estereotipados con canciones y masajes.	Pelero		✓			Adrián movió constantemente su cuerpo de adelante hacia atrás. Cuando canté sonrió y me miró.
Colocar sus piernas a manera de abrazo en el lomo del caballo.	Niño		✓			Adrián estuvo muy rígido y no abrió sus piernas, se sentó hacia lado con las piernas juntas.
Apoyar su espalda en el pecho del instructor.	Educadora	✓				Apoyó el lado izquierdo del cuerpo puesto que estaba sentado de lado.
Abrazar al niño por el tronco, sosteniéndole fuertemente.						Le sostuve fuertemente a Adrián de su tronco para evitar que se caiga del caballo mientras él se movió hacia atrás y adelante.
Colocarlo en posición prono por un periodo corto.				✓		Adrián se relajó mucho en la posición prono por unos 3 minutos, después empezó a mover sus brazos rápidamente a manera de aleteos.
Colocarle nuevamente en la posición de sentado, sosteniéndole fuertemente por periodos más prolongados.			✓			Después de la posición prono Adrián abrió sus piernas y yo lo sostuve del tronco y apoyé su tronco en mi pecho.
Cambiar las posiciones para evitar el cansancio del niño.				✓		Le cambié de posición a Adrián tres veces relajando así sus músculos.

Nombre: **Adrián Andrés Domínguez Rodríguez**

Edad: **6 años 2 meses**

Objetivo: **Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Adrián tocó al caballo con su mano derecha con ayuda y retiró rápidamente su mano.
Colocar al niño en posición prona.	Niño					Adrián relajó sus músculos en posición prona por 5 minutos.
Tocar su espalda y masajearla suavemente.	Pelero					Masajeé su espalda y Adrián giró su cabeza rozando su mejilla el pelaje del animal.
Colocar al niño en posición supina para una relajación de su espalda.	Educadora		✓			Adrián puso rígidas sus cuatro extremidades, moviéndose hacia adelante.
Colocar al niño en la cruz del caballo.			✓			Adrián estaba rígido y no abrió sus piernas para sentarse.
Apoyar la espalda del niño en el pecho del instructor.			✓			Coloqué a Adrián en posición prona para que se relaje unos 3 minutos, después lo coloqué en la cruz del caballo y se sentó sin problema, acerqué su espalda hacia mi pecho y se inclinó hacia adelante.
Sostener al niño del tronco para evitar que se mueva hacia los lados			✓			Adrián movió su tronco de adelante hacia atrás con mucha fuerza.

Nombre: **Adrián Andrés Domínguez Rodríguez**

Edad: **6 años 2 meses**

Objetivo: **Aplaudir ante una orden verbal**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Adrián tuvo miedo al caballo porque relinchó y se asustó, no lo tocó.
Masajear suavemente las palmas de sus manos.	Pelero			✓		Adrián permitió que tocara sus manos y le masajee en forma circular mientras se movió hacia adelante.
Cantar "bravo, bravo, bravo".	Niño				✓	Cuando canté Adrián giró su cabeza y me miró hasta que la canción se terminó.
Imitar los movimientos de la canción con ayuda.	Educadora			✓		Cogí las muñecas de Adrián y uní sus manos mientras canté, Adrián no abrió sus manos completamente.
Abrir su mano derecha y acercarla hacia la izquierda con ayuda.				✓		Adrián abrió su mano derecha con mi ayuda y la acercó a la izquierda la misma que no estaba bien abierta.
Acercar la mano izquierda hacia la derecha con ayuda parcial, tocando el dorso de la mano.				✓		Adrián intentó acercar su mano izquierda hacia la derecha, la movió pero las manos no se juntaron.
Aplaudir mientras se canta, con ayuda.					✓	Abrí las dos palmas de las manos y las acerque para aplaudir mientras canté.
Aplaudir mientras se canta con una ayuda parcial tocando sus brazos.				✓		Adrián intentó juntar sus manos pero las movió en diferentes direcciones y no juntó las manos.
Aplaudir mientras se canta sin ayuda.			✓			Adrián movió sus manos intentando aplaudir pero no pudo acercar sus manos.

Nombre: **Adrián Andrés Domínguez Rodríguez**

Edad: **6 años 2 meses**

Objetivo: **Entregar objetos ante una orden verbal.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Adrián tocó unos 3 segundos al caballo y luego lo empujó.
Colocar la espalda del niño junto al pecho del instructor.	Pelero		✓			Adrián no abrió sus piernas para sentarse por lo que se sentó hacia el lado izquierdo con sus piernas juntas.
Entregarle un objeto en una sola mano.	Niño				✓	Adrián dirigió su mano derecha hacia el chinesco y lo cogió.
Describirle el objeto que sostiene en su mano, color, forma, textura.	Educadora				✓	Adrián miró el chinesco mientras yo lo describí.
Manipulación libre del objeto entregado.					✓	Adrián tocó con las dos manos el chinesco y se metió a la boca.
Pedirle que nos entregue guiando la mano del niño hacia la nuestra.				✓		Adrián no me entregó el objeto, movió el chinesco hacia un lado.
Colocar el objeto en la mano del instructor.				✓		Toqué a Adrián su muñeca y dirigí su brazo hacia mi mano, no soltó el chinesco.
Eliminar la ayuda y estimular la entrega verbalmente				✓		Adrián giró su mano hacia la mía con ayuda pero no soltó el chinesco.

Nombre: **Adrián Andrés Domínguez Rodríguez**

Edad: **6 años 2 meses**

Objetos: **Relajar sus piernas en posición supino.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Adrián tocó al caballo 15 segundos continuos.
Indicarle que le vamos a colocar boca arriba.	Pelero			✓		Adrián estaba sentado hacia el lado derecho.
Girarlo hasta llegar a la posición deseada.	Niño		✓			Cuando giré a Adrián, empezó a llorar.
Colocar sus brazos hacia delante de manera relajada, acariciando al caballo con ayuda.	Educadora		✓			Adrián movió sus brazos a manera de aleteo y continuó llorando.
Masajear suavemente su espalda.				✓		Cuando inicié el masaje Adrián se tranquilizó un poco y dejó de llorar.
Tocar sus piernas y acariciarlas para que se relajen.			✓			Adrián no relajó sus piernas mientras masajeeé, ya no lloró más.
Pedirle verbalmente que no esté rígido.			✓			No movió mucho sus brazos y se tranquilizó más cuando masajeeé otra vez su espalda.
Acariciar varias veces sus piernas para lograr una relajación.			✓			Adrián mantuvo sus piernas rígidas mientras las masajeeé.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Adrián Andrés Domínguez Rodríguez**

Edad: **6 años 7 meses**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Permanecer sentado en el caballo.			✓	Adrián no permanece sentado en el caballo por 2 minutos, siempre necesita que le cambiemos de posición.
Mantener la espalda erguida con ayuda de los brazos y pecho de la profesora.			✓	Adrián mueve su cuerpo constantemente de adelante hacia atrás, algunas veces se mueve hacia los lados.
Aplaudir ante una orden verbal		✓		Adrián no pudo aplaudir, intentó unir sus manos pero éstas no tienen coordinación.
Entregar objetos ante una orden verbal.			✓	Adrián intenta entregar los objetos pero su mano no la abrió en ningún momento para entregarme el objeto.
Relajar sus piernas en posición supino.		✓		Adrián mantuvo muy rígidas sus piernas mientras realizamos la terapia en ésta posición

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Vanesa Estefanía Criollo Gutama**

Edad: **6 años 10 meses.**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral**

Vanesa es una niña que vive en los mensajeros de la paz, ella fue abandonada; quien lo cuida no sabe mucho de su desarrollo puesto que recién inició su trabajo en el centro.

Vanesa no mueve el lado derecho de su cuerpo y usa un aditamento para comer, ella ingiere sólo licuados, está medicada con Valpaquine por la mañana y noche; también presenta reflujo en grado 2 por lo que es muy delgada y ya ha superado la desnutrición.

En el centro ningún objeto o suceso le llama la atención, no juega con nada ni con nadie, la mayor parte del tiempo pasa sentada en su silla y por las noches la acuestan.

### EVALUACIÓN INICIAL

#### Área de motricidad:

- Se pone un objeto en la boca.
- Apoya la cabeza y el pecho en los brazos cuando está boca abajo.
- Sostiene la cabeza y el pecho erguidos apoyado en un brazo.
- Se sienta sola.
- No explora ningún objeto.
- No se voltea boca arriba, estando boca abajo.
- No se mueve hacia delante cuando está boca arriba.
- No se pone boca abajo cuando está boca arriba.
- No mueve el lado derecho de su cuerpo.

#### Área de socialización:

- Observa a una persona que se mueve directamente dentro de su campo visual.
- Sonríe en respuesta a la atención del adulto.
- No extiende la mano hacia un objeto que se le ofrece.
- No extiende sus brazos para explorar objetos.
- No sostiene y observa objetos.
- No juega sola durante 10 minutos.

### **Área de Lenguaje:**

Vanesa no pronuncia ninguna palabra, solo cuando llora empieza a quejarse.

### **Área de autoayuda:**

- Succiona y traga líquido.
- Come alimentos licuados.
- No extiende las manos para comer.
- No toma alimentos colados.
- No sostiene una taza.
- No bebe sola de una taza.
- No come alimentos semi sólidos.
- No come con los dedos.

### **Área de cognición:**

- Busca con la vista un objeto que ha sido retirado de su campo visual.
- No saca objetos de una caja.
- No mete objetos en una caja.
- No se pasa objetos de una mano a otra.
- No encuentra un objeto escondido debajo de un envase.

### **OBJETIVOS**

- Sostener un objeto con una mano.
- Explorar un objeto con las dos manos.
- Pasar un objeto de una mano a otra.
- Aceptar la posición prona en el caballo.
- Aceptar la posición supina en el caballo.

### **ESTADO ACTUAL**

Vanesa puede sentarse en el caballo con cierta incomodidad por su rigidez de lado derecho, demuestra gran inquietud cuando monta; sostiene fuertemente del brazo a la educadora y llora todo el tiempo que dura la terapia. Cuando se le coloca en posición prona, se puede observar que Vanesa tiene las piernas en tijeras, sus dos brazos se

encogen poniéndose completamente rígida, mientras que no se deja poner en posición supina debido a su rigidez y el llanto constante, siempre tiene sus dos manos cerradas y no permite que las abramos.

Nombre: **Vanesa Estefanía Criollo Gutama**

Edad: **6 años 10 meses**

Objetivo: **Sostener un objeto con una mano.**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo	✓				Vanesa se acercó al caballo y lloró, no lo tocó. Cuando se sentó en el caballo hizo ruidos semejantes al llanto pero sin lágrimas.
Mostrarle que en nuestra mano tenemos un chinesco.	Niña				✓	Vanesa se inclinó hacia el lado derecho y miró el chinesco que yo tenía.
Producir el sonido del chinesco mientras describimos sus características.	Educadora				✓	Moví el chinesco mientras le describí que es redondo, transparente y su mango es tomate.
Rozar la mano de la niña con el chinesco mientras se le canta.	Pelero		✓			Cuando acerqué el chinesco a su mano Vanesa empezó a sollozar y movió su cabeza hacia los lados.
Abrir los dedos de la niña y colocar dentro de su mano el chinesco.	Chinesco			✓		Vanesa tenía su mano cerrada y por caricias logré abrir sus dedos y coloqué el chinesco dentro de ellos, continuó sollozando.
Cerrar la mano de la niña con el chinesco adentro.			✓			Vanesa sintió el chinesco en la palma de su mano, continuó sollozando y no cerró su mano.
Mover la mano de la niña hacia los lados para producir el sonido.		✓				Vanesa siguió sollozando, movió su mano y se cayó el chinesco.
Abrir la mano y retirar el chinesco.		✓				Vanesa tiró el chinesco y cerró rápidamente su mano, ya no sollozó.
Abrir la mano y colocar varias veces el chinesco dentro de ella.			✓			Vanesa abrió su mano después de aproximadamente unos 4 minutos y coloqué el chinesco dentro de la misma.
Mantener cerrada la mano un lapso de tiempo determinado.			✓			Vanesa empezó a sollozar nuevamente, intenté cerrar su mano, sus dedos no se flexionaron.

Retirar el chinesco.			✓		Vanesa soltó el chinesco después de unos 30 segundos.
Estimular tocando el dorso de la mano con el chinesco para que la niña abra la mano con ayuda.		✓			Cuando toqué el dorso de su mano, ella continuó sollozando pero no retiró su mano para evitar el contacto.
Entregarle el chinesco y cerrar la mano con ayuda.		✓			Vanesa no abrió su mano, la tuvo cerrada muy fuertemente.
Retirar las ayudas parcialmente.		✓			Vanesa no tomó el chinesco dentro de su mano.

Nombre: **Vanesa Estefanía Criollo Gutama**

Edad: **6 años 10 meses**

Objetivo: **Explorar un objeto con las dos manos.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Niña	✓				Vanesa miró al caballo y se puso muy rígida.
Colocar un peluche pequeño en la mano izquierda de la niña.	Educadora	✓				Vanesa no cogió el peluche con su mano izquierda, lo rozó con el dorso de su mano.
Llevar su mano derecha hacia la izquierda.	Caballo		✓			Coloqué el peluche cerca de su mano y guié su mano izquierda hacia la derecha.
Estirar sus dedos y tocar suavemente todas las partes del peluche, mientras se le describe.	Pelero		✓			Vanesa tocó el peluche con los dorsos de sus manos con ayuda.
Asociar las partes del peluche con las de la niña (ojos, nariz, boca, cabeza, etc)	Peluche pequeño.			✓		Vanesa tocó las partes del peluche con su puño y con ayuda.
Mover las dos manos alrededor del peluche con ayuda.				✓		Vanesa tocó el peluche con sus dos manos pero éstas estuvieron cerradas.
Retirar la ayuda parcialmente.			✓			Vanesa exploró el peluche con sus dos manos cerradas y con ayuda.

Nombre: **Vanesa Estefanía Criollo Gutama**

Edad: **6 años 10 meses**

Objetivo: **Pasar un objeto de una mano a otra.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Niña		✓			Vanesa rozó al caballo con el dorso de su mano izquierda por unos 4 segundos aproximadamente.
Colocar una pelota dentro de la mano de la niña.	Educadora	✓				Vanesa no abrió su mano y no se colocó la pelota dentro de la misma.
Explorar la pelota con las dos manos, con ayuda.	Pelero		✓			Vanesa tocó la pelota con los puños de las dos manos en forma circular.
Juntar las dos manos con ayuda, de tal manera que la pelota se encuentra en medio de las dos.	Caballo		✓			Vanesa abrió un poco su mano izquierda, sus dedos estuvieron flexionados pero su mano derecha estuvo cerrada.
Retirar la una mano procurando que la otra esté sosteniendo fuertemente a la pelota.	Pelota	✓				Vanesa no sostuvo en ningún momento la pelota.
Repetir varias veces la actividad hasta lograr independencia en la misma.			✓			Vanesa intentó coger la pelota con la mano izquierda pero no abrió completamente la mano.

Nombre: **Vanesa Estefanía Criollo Gutama**

Edad: **6 años 10 meses**

Objetivo: **Aceptar la posición prona en el caballo.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niña		✓			Vanesa tocó al caballo con su mano izquierda cerrada por unos 8 segundos.
Indicarle a la niña que le vamos a colocar boca abajo.	Educadora				✓	Vanesa escuchó lo que le indiqué y movió su cabeza hacia los lados.
Colocar a la niña en posición prono.	Caballo				✓	Coloqué a Vanesa en posición prono y ella empezó a sollozar.
Masajear sus piernas para que las relaje.	Pelero		✓			Masajeé las piernas de Vanesa pero se puso muy rígida y sollozó girando su cabeza.
Separar sus piernas suavemente de tal manera que deje la posición de tijera.			✓			Separé sus piernas suavemente y las abrí por unos 3 a 4 segundos y luego los unió.
Describir todo lo que puede estar mirando y escuchando.					✓	Describí a los caballos que estaban adelante y a sus compañeros que estaban en el llano, Vanesa seguía sollozando.
Tranquilizarla con canciones puesto que siempre llora en las terapias.				✓		Canté varias canciones mientras ella sollozó, se tranquilizó unos segundos y continuó sollozando.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Vanesa Estefanía Criollo Gutama**

Edad: **7 años 3 meses**

<b>Objetivo</b>	<b>Logrado</b>	<b>No Logrado</b>	<b>Vías de Logro</b>	<b>Observaciones</b>
Sostener un objeto con una mano.		✓		Vanesa no abrió su mano izquierda con ningún estímulo para colocar dentro de ella el objeto.
Explorar un objeto con las dos manos.		✓		Vanesa mantuvo sus dos manos cerradas, exploró el peluche con las manos en forma de puño.
Pasar un objeto de una mano a otra.		✓		Vanesa cierra completamente su mano izquierda que es la dominante en su cuerpo, no pudo agarrar la pelota que le ofrecí.
Aceptar la posición prona en el caballo.			✓	Vanesa llora mucho en la posición prono, no la acepta pero tolera estar unos minutos en ella.
Aceptar la posición supina en el caballo.			✓	Vanesa llora mucho en posición supino deja de llorar por unos segundos mientras se le canta.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Peter Sinaí Andrade Rueda**

Edad: **6 años 3 meses**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral**

No se ha podido tener mayor información de Peter pues quienes trabajan con él desconocen su desarrollo.

Peter es un niño quien vive en los Mensajeros de la Paz, tuvo un mal diagnóstico de hidrocefalia por lo que le colocaron dos válvulas y actualmente solo funciona una de ellas. Peter está ingiriendo el medicamento Valcote, en casa usa férulas de manos y pies.

### EVALUACIÓN INICIAL

#### Área Motriz:

- Patalea mientras está en la silla.
- Usa férulas en manos y pies.
- No sostiene objetos.
- No controla el cuello.
- No se sienta solo sino con apoyos.
- No toca objetos para explorarlos.
- No gira de boca abajo a boca arriba.

#### Área de Socialización:

- Observa a una persona que se mueve directamente dentro de su campo visual.
- Sonríe en respuesta a la atención del adulto.
- Sonríe en respuesta a los gestos faciales.
- No extiende su mano hacia un objeto que se le ofrece.
- No extiende sus manos a personas conocidas.
- No sostiene un objeto.
- No sacude ni aprieta un objeto.
- No juega solo durante diez minutos.

### **Área Cognitiva:**

- Puede quitarse un trapo de la cara.
- Busca con la vista un objeto que ha sido retirado de su campo visual.
- No saca objetos de una caja.
- No mete objetos en una caja.
- No sacude un juguete que hacer ruido.
- No encuentra un objeto escondido.
- No empuja 3 bloques a manera de tren.

### **Área de Lenguaje:**

- Balbucea.
- No repite sonidos que hacen otros.
- No repite la misma sílaba 2 o 3 veces.
- No responde a los ademanes.

### **Área de autoayuda:**

- Succiona y traga líquidos.
- Come alimentos licuados.
- Come alimentos semi sólidos.
- No lleva sus manos hacia una taza.
- No bebe solo en una taza.
- No come solo con sus dedos.
- No se lleva una cuchara a la boca.

### **OBJETIVOS**

- Sostener un objeto con una mano.
- Explorar un objeto con las dos manos.
- Controlar el cuello apoyado en el pecho del instructor.
- Sacudir un objeto que hace ruido.
- Pronunciar el sonido “mmmm”.

**ESTADO ACTUAL:**

Peter puede mantenerse sentado en el caballo mientras se apoya en el pecho de la educadora, cuando se le pide que se incline hacia delante, él lo hace entendiendo la orden. En toda la terapia Peter mantiene sus manos cerradas con el dedo pulgar hacia adentro, su cuello no lo puede mantener rígido por lo que hay que sostenerle con frecuencia para que no incline su cuerpo hacia los lados.

Cuando se le coloca en posición supina Peter mantiene sus manos cerradas, las piernas en posición de tijera, sus brazos a lado de la cabeza y una sialorrea constante.

En la posición prona, Peter mantiene sus piernas separadas y la izquierda un poco flexionada, brazos encogidos, sonrío cuando se le acaricia la espalda y gira su cabeza hacia los lados.

Nombre: **Peter Sinaí Andrade Rueda**

Edad: **6 años 3 meses**

Objetivo: **Sostener un objeto con una mano.**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niño		✓			Sinaí tocó al caballo con su mano derecha la misma que estaba cerrada.
Indicarle que en nuestra mano tenemos un chino.	Educadora				✓	Sinaí colocó su cabeza hacia adelante viendo el chino que yo tenía en mi mano.
Producir el sonido del chino mientras describimos sus características.	Pelero				✓	Cuando yo moví el chino produciendo sonido Sinaí intentó cogerlo moviendo su brazo derecho.
Rozar la mano del niño con el chino mientras se le canta.	Caballo				✓	Sinaí sonrió cuando rocé su mano con el chino y abrió su mano.
Abrir los dedos del niño y colocar dentro de su mano el chino.					✓	Sinaí obedeció la orden simple: “abre tu mano por favor”, no lo hizo completamente pero lo intentó. El chino lo coloqué dentro de su mano.
Cerrar la mano del niño con el chino adentro.					✓	Sinaí cerró su mano por su propia voluntad en el momento en que sintió el chino dentro de su mano.
Mover la mano del niño hacia los lados para producir el sonido.					✓	Toqué la muñeca de Sinaí y la movía hacia los lados produciendo el chino su sonido.
Abrir la mano y retirar el chino.					✓	Sinaí abrió su mano cuando yo sostuve el chino para retirarlo.
Abrir la mano y colocar varias veces el chino dentro de ella.					✓	Las veces que le entregué el chino, Sinaí abrió su mano con ayuda.
Mantener cerrada la mano un lapso de tiempo determinado.					✓	Sinaí mantuvo cerrada su mano vario tiempo por su propia cuenta.
Retirar el chino.					✓	Sinaí abrió su mano cuando toqué su dorso y cogí el chino para que me entregue.
Estimular tocando el dorso de la mano con el					✓	Sinaí intentó abrir su mano pero sí mismo mientras toqué su

chinesco para que el niño abra la mano con ayuda.						dorso pero necesitó ayuda.
Entregarle el chinesco y cerrar la mano con ayuda.				✓		Entregué el chinesco a Sinaí y él cerró su mano por sí mismo.

Nombre: **Peter Sinaí Andrade Rueda**

Edad: **6 años 3 meses**

Objetivo: **Explorar un objeto con las dos manos.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niño			✓		Sinaí abrió su mano con ayuda y tocó al caballo.
Colocar un peluche pequeño en la mano izquierda del niño.	Pelero				✓	Sinaí abrió su mano con ayuda y coloqué el peluche dentro de la misma y él cerró por sí mismo la mano.
Llevar su mano derecha hacia la izquierda.	Educadora				✓	Uní sus dos manos con ayuda, su mano derecha se semiabrió sin ayuda y tocó al peluche.
Estirar sus dedos y tocar suavemente todas las partes del peluche, mientras se le describe.	Peluche pequeño			✓		La mano derecha estiró sus dedos con ayuda y tocó todo el peluche, su mano izquierda no estiró completamente sus dedos y exploró el peluche con los dedos semiflexionados.
Asociar las partes del peluche con las del niño (ojos, nariz, boca, cabeza, etc)	Caballo				✓	Tomé el dedo índice de la mano derecha de Sinaí, tocó las partes de su cara y las del peluche.
Mover las dos manos alrededor del peluche con ayuda.					✓	Sinaí exploró el peluche con sus dos manos, la mano derecha la abrió con ayuda y la mano izquierda estuvo semiflexionada.
Retirar la ayuda parcialmente.				✓		Sinaí cogió el peluche, pero yo tuve que ayudarlo para que abra su mano y pueda cogerla.

Nombre: **Peter Sinaí Andrade Rueda**

Edad: **6 años 3 meses**

Objetivo: **Controlar el cuello con ayuda apoyado en el pecho del instructor.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niño			✓		Sinaí abrió su mano con ayuda y tocó el lomo y las patas del caballo.
Apoyar su espalda en el pecho del instructor.	Educadora				✓	Sinaí apoyó su espalda en mi pecho cuando yo presioné suavemente su pecho para que inclinara hacia atrás.
Colocar la cabeza del niño mirando hacia delante con ayuda.	Pelero				✓	Coloqué mi mano en su cuello, levanté así su quijada.
Describir las características del caballo mientras se realiza la terapia.	Caballo				✓	Sinaí movió su cabeza en diferentes direcciones y miró lo que lo le nombré.
Sostener el cuello del niño con la mano del instructor.					✓	Cuando describí lo que nos rodeó le coloqué mi mano en su cuello para mantenerlo recto.
Colocar al niño en la posición prono, levantando la cabeza con ayuda para mantener el cuello erguido.					✓	Sinaí sonrió cuando toqué su espalda en forma circular, coloqué la quijada de Sinaí en el lomo del caballo y sostuve su cabeza para que no gire hacia los lados.
Colocar al niño en posición supina, controlando su cabeza para que no gire hacia los lados.					✓	Sinaí colocó sus piernas en tijera y sus brazos junto a su cabeza, estiré sus brazos y los coloqué más unidos a su cabeza, sus brazos permitió que su cabeza no se mueva mucho.

Nombre: **Peter Sinaí Andrade Rueda**

Edad: **6 años 3 meses**

Objetivo: **Sacudir un objeto que hace ruido.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Niño			✓		Sinaí tocó al caballo con sus dos manos que permanecieron abiertas con ayuda.
Colocar un chinesco dentro de la mano del niño.	Pelero				✓	Abrí la mano derecha de Sinaí con ayuda y coloqué el chinesco dentro de su mano.
Mover la mano que tiene el chinesco de izquierda a derecha, con ayuda.	Educadora				✓	Sinaí sonrió mucho cuando moví su mano hacia los lados produciendo ruido.
Mover la mano del niño con ayuda desde el antebrazo.	Chinesco				✓	Sinaí movió su brazo cuando lo ayudé y sonrió mucho.
Tocar suavemente el antebrazo del niño para que mueva de izquierda a derecha.	Chinesco			✓		Cuando toqué su antebrazo Sinaí movió su mano dos veces y luego paró.
Retirar la ayuda física para que mueva la mano independientemente.			✓			Sinaí movió su brazo dos veces cuando toqué su codo, no movió su brazo sin ayuda.

Nombre: **Peter Sinaí Andrade Rueda**

Edad: **6 años 3 meses**

Objetivo: **Pronunciar el sonido “mmmm”.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Niño			✓		Sinaí tocó el estómago del caballo con su mejilla y la cara del caballo con su mano derecha semiabierta.
Masajear su mandíbula.	Pelero				✓	Sinaí sonrió cuando toqué su mandíbula y la moví de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha.
Pronunciar el sonido “mmmm” por parte del instructor.	Educadora				✓	Apegué mi mejilla a su oreja y Sinaí sonrió.
Poner la mano del niño cerca de la nariz del instructor para que sienta la vibración.	Caballo				✓	Sinaí colocó los dedos semiflexionados de su mano derecha a lado de mi nariz, Sinaí sonrió cuando se produjo la vibración.
Pedir que repita el sonido que ha escuchado.			✓			Sinaí pronunció el sonido “aaaaa”, coloqué su mano junto a su nariz para que pronuncie el sonido.
Reforzar auditivamente el sonido “mmmm” repitiendo varias veces.			✓			Sinaí pronunció el sonido “aaa” cuando tocó mi nariz y yo pronuncié el sonido “mmm”.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Peter Sinaí Andrade Rueda**

Edad: **6 años 8 meses**

Objetivos	Logrado	No logrado	Vías de Logro	Observaciones
Sostener un objeto con una mano.	✓			Cuando se coloca un objeto en la palma de la mano de Sinaí él cierra su mano solo.
Explorar un objeto con las dos manos.			✓	Sinaí explora el objeto con ayuda, alguien tiene que abrir su mano derecha para tocar el objeto, su mano izquierda permaneció semiflexionada.
Controlar el cuello apoyado en el pecho del instructor.	✓			Sinaí controló su cuello cuando su espalda se unió a mi pecho.
Sacudir un objeto que hace ruido.		✓		Sinaí movió su brazo para mover el chinesco con ayuda física, Sinaí no mueve su mano sin ayuda.
Pronunciar el sonido “mmmm”.		✓		Sinaí pronuncia el sonido “aaaa”, en respuesta a cualquier sonido que se pronuncie.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Yulissa Elizabeth Vicuña Narea**

Edad: **4 años 7 meses**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral**

El embarazo fue normal hasta los 9 meses de gestación, Yulissa nació por parto normal en su casa un día viernes, el día sábado una doctora del barrio le puso una inyección y el día lunes la abuela la lleva al hospital Regional donde un pediatra quien después de revisarla manifiesta que la niña está muy bien.

A los 4 meses de edad Yulissa no controlaba su cuello y la abuelita la lleva donde el pediatra quien le dice que no se preocupe que hay niños que son más lentos en su desarrollo, a los 6 meses su abuela la lleva nuevamente al pediatra pues aún no controlaba su cuello y su párpado izquierdo se le bajó, el pediatra le envió con un neurólogo quien después de hacerle exámenes le informa que la niña tiene Parálisis Cerebral, asisten por 3 meses al Cuartel Dávalos, luego la llevaron al CEDIUC por 3 semanas y actualmente asiste al San Juan de Jerusalén a terapias, vive con su madre, su abuela y un hermano de 3 años y medio, su padre no la conoce, Yulissa sólo es reconocida.

## EVALUACIÓN INICIAL

### Área de Socialización:

- Abraza y carga una muñeca o juguete suave.
- Repite las acciones que producen risa.
- Entrega objetos a un adulto.
- Jala a una persona para indicarle algún objeto o acción.
- Espera a que se le satisfagan sus necesidades.
- No saluda a otros niños o adultos.
- No comparte objetos o comida con otros niños.
- No puede traer o llevar un objeto.
- No dice por favor o gracias.

### **Área de Autoayuda:**

- Bebe de una taza que la sostiene uno de sus padres.
- Come alimentos semi sólidos cuando se le da.
- Come solo con los dedos.
- Se lleve a la boca una cuchara.
- Extiende los brazos y las piernas cuando se le viste.
- No come sola con la cuchara.
- No bebe en una taza sola.
- No se quita ninguna prenda de vestir.

### **Área de Lenguaje:**

- Balbucea.
- Pronuncia mamá.
- No responde a los ademanes con ademanes.
- No obedece una orden simple cuando va acompañada con ademanes.
- No combina dos sílabas distintas.

### **Área Cognitiva:**

- Saca y mete objetos de una caja.
- Sacude un juguete que hace ruido.
- Se pasa un objeto de una mano a otra.
- Encuentra un objeto escondido.
- Señala una parte del cuerpo.
- Garabatea.
- Sonríe cuando se le llama por su nombre.
- No hace ademanes sencillos.
- No coloca 5 tarugos redondos en un tablero perforado.
- No hace pares de objetos con las ilustraciones de los mismos objetos.
- No señala la figura que se le nombra.

### **Área de desarrollo motriz:**

- Se pone objetos en la boca.
- Apoya la cabeza y el pecho en los brazos cuando está boca abajo.

- Sostiene la cabeza y el pecho erguidos apoyado en un brazo.
- Toca e investiga objetos con la boca.
- Se voltea boca arriba, estando boca abajo.
- No se mueve hacia adelante cuando está boca abajo.
- No se rueda a un costado cuando está boca arriba.
- No gira de boca abajo a boca arriba.
- No se sienta sola.

### **OBJETIVOS**

- Hacer ademanes sencillos de “hola”
- Señalar 5 objetos que mira mientras se pasea en el caballo.
- Controlar la sialorrea.
- Relajar las piernas en posición prono.
- Evitar la inclinación del cuerpo hacia el lado izquierdo.

### **ESTADO ACTUAL**

Yulissa puede mantenerse sentada en el caballo con sus piernas flexionadas hacia atrás, sus brazos los estira intentando tocar la crin del caballo, tendiendo siempre a inclinar su cuerpo hacia la izquierda.

Cuando se le coloca en posición prona, Yulissa muestra una tensión en sus piernas y una relajación en sus brazos, moviendo su cabeza hacia arriba como queriendo levantarse.

En posición supino, Yulissa se relaja completamente sin embargo, cuando le molesta las posiciones empieza a llorar.

Yulissa en toda la terapia presenta una sialorrea constante.

Nombre: **Yulissa Elizabeth Vicuña Narea**

Edad: **4 años 7 meses**

Objetivo: **Hacer ademanes sencillos de “hola”**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niña			✓		Yulissa tocó el lomo del caballo y sus patas.
Indicarle que vamos a saludar a las mamás de todos los niños.	Caballo			✓		Yulissa puso su brazo rígido y pude moverlo para indicar el lugar donde estaban las madres.
Coger la mano de la niña y mover de izquierda a derecha.	Pelero			✓		Tomé de su muñeca y la moví para saludar a las mamás, Yulissa flexionó su brazo varias veces.
Mientras se mueve la mano pronunciar “hola”.	Educadora			✓		Yulissa me retiró su mano e intentó tocar la crin del caballo. Acerqué su mano a la crin del caballo y saludé al caballo.
Coger el codo de la niña y mover el brazo de izquierda a derecha.				✓		Tomé del codo a Yulissa y su brazo se levantó pero su mano estuvo caída.
Tocar el codo suavemente y pedir a la niña que mueva su brazo para saludar.			✓			Yulissa se giró y me sonrió cuando toqué su codo varias veces, movió su brazo hacia adelante tocando al caballo.
Retirar la ayuda física y pedir a la niña que salude.		✓				Yulissa no saludó cuando retiré la ayuda, toqué su codo y movió su brazo hacia adelante, tomé de su muñeca y levantó su mano.

Nombre: **Yulissa Elizabeth Vicuña Narea**

Edad: **4 años 7 meses**

Objetivo: **Señalar 5 objetos que mira mientras se pasea en el caballo.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niña			✓		Yulissa tocó la crin del caballo con ayuda y sus orejas.
Indicarle que vamos a señalar 5 objetos y mirar alrededor.	Caballo				✓	Yulissa movió sus ojos en varias direcciones mirando lo que nos rodeaba.
Nombrarle los objetos que vamos a señalar: (Letreros, caseta, fábrica, árboles, camión) y buscarlos con la mirada.	Pelero				✓	Yulissa giró su cabeza en varias direcciones cuando nombré los objetos, el camión y árboles los identificó rápido.
Cuando se nombre los objetos señalar cada uno con el dedo índice de la niña guiado por el instructor.	Educadora				✓	Tomé de su mano formando un puño con su dedo índice libre e indiqué todos los objetos con su dedo.
Cada vez que le pida que me señale el objeto, guiar su índice hacia la misma con ayuda.			✓			Yulissa empuñó su mano y liberó al índice con ayuda, señaló los árboles.
Mover su brazo desde el codo hacia el objeto deseada.			✓			Yulissa movió su mano hacia el letrero que nombré con ayuda.
Retirar la ayuda parcialmente hasta lograr independencia en el movimiento.			✓			Yulissa encontró con su mirada los objetos pero no movió su brazo para señalarlos.

Nombre: **Yulissa Elizabeth Vicuña Narea**

Edad: **4 años 7 meses**

Objetivo: **Controlar la sialorrea.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niña			✓		Yulissa tocó la crin del caballo, movió su mano hacia su hocico pero la retiró rápidamente y buscó la mirada de su mamá.
Colocar el cuello de la niña recto, de tal manera que la niña esté mirando hacia adelante.	Educadora			✓		Coloqué mi mano en su cuello para evitar que su cabeza esté hacia adelante, Yulissa inclinó su cabeza hacia la izquierda.
Masajear suavemente de forma circular la mandíbula de la niña.	Caballo			✓		Yulissa sonrió mucho cuando le toqué su mandíbula y abrió su boca lo que produjo más sialorrea.
Mientras se le masajea indicarle que tiene que aprender a controlar la saliva.	Pelero			✓		Yulissa cerró su boca por medio del juego pidiéndole que cierre, lo hizo con ayuda.
Limpiarle la saliva que derrame con una toalla.	Toalla				✓	Yulissa aceptó que le limpien y sonrió.
Entregarle la toalla y cada vez que derrame la saliva llevar su mano hacia su boca para limpiar la saliva con ayuda.					✓	Yulissa miró la mayor parte del tiempo hacia adelante con la boca semiabierta, le coloqué la toalla en su mano derecha y la dirigí alrededor de su boca para limpiarla.
Retirar la ayuda de la toalla hasta lograr independencia.			✓			En las diferentes sesiones la madre ha acostumbrado a Yulissa a utilizar un babero.
Cada vez que abra su boca pedirle que la cierre para que controle su saliva (con ayuda)					✓	Coloqué mis dedos: el medio debajo de la quijada, el índice debajo del labio inferior y el pulgar en la mejilla controlando su saliva.
Cerrar su boca ante un orden verbal controlando su saliva.				✓		Cuando le dije a Yulissa que cierre su boca ella sonrió y la cerró, después la abrió.
En caso de derramar saliva limpiarse con una toalla.				✓		Yulissa no limpió su saliva, derramó saliva y se miró el babero.

Nombre: **Yulissa Elizabeth Vicuña Narea**

Edad: **4 años 7 meses**

Objetivo: **Relajar las piernas en posición prono.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niña				✓	Yulissa abrió su mano sola y tocó al caballo sin miedo.
Indicarle que le vamos a colocar boca abajo.	Educadora				✓	Yulissa me miró y sonrió cuando le dije que tiene que ponerse boca abajo.
Colocar a la niña boca abajo.	Caballo					Giré a Yulissa y la coloqué boca abajo, ella sonrió y estiró sus piernas.
Describirle todo lo que puede estar mirando.	Pelero				✓	Yulissa sonrió cuando le describí la hierba, la tierra, las patas del caballo, mis pies, etc.
Masajear su cabeza, cuello y espalda.					✓	Yulissa movió su cabeza hacia los lados cuando toqué su cuello y sonrió a carcajadas, relajó su espalda cuando la masajeeé, y no movió su cabeza cuando cantando la masajebaba.
Masajear suavemente sus piernas					✓	Yulissa apegó su cabeza a lado de mi pierna y sonrió constantemente mientras yo le masajeeé sus piernas.
Indicarle que cuando le masajeamos tiene que relajar sus piernas para que no le duela mientras esté en el caballo.				✓		Yulissa relajó sus piernas parcialmente y flexionó su pierna izquierda un poco.
Pedirle que se relaje para que sus pies puedan tocar el estómago del caballo.				✓		Yulissa no relajó sus piernas completamente, mientras le masajeeé se relajó, cuando dejé de tocarla se puso rígida.

Nombre: **Yulissa Elizabeth Vicuña Narea**

Edad: **4 años 7 meses**

Objetivo: **Evitar la inclinación del cuerpo hacia el lado izquierdo.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7y del 12 al 14 de mayo.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niña				✓	Yulissa tocó el pelaje del caballo y cuando se sentó se inclinó hacia adelante y tocó la crin con su mejilla.
Sostener a la niña del tronco acercándole al pecho del instructor.	Educadora				✓	Coloqué la espalda de la niña junto a mi pecho, su cabeza la inclinó hacia adelante y hacia la izquierda.
Llamar su atención con un chinesco para girar su cabeza hacia el lado derecho manteniendo su cuerpo recto.	Pelero				✓	Yulissa levantó su cabeza y la apoyó en mi pecho, giró su cabeza hacia la derecha y miró el chinesco.
Describir todo lo que se encuentre hacia el lado derecho de la niña para mantener recta su espalda, evitando inclinarse hacia la izquierda.	Caballo			✓		Yulissa miró hacia la derecha la mayor parte del tiempo pero su tronco que inclinó hacia la izquierda.
Sostener a la niña del brazo derecho para evitar que se incline a la izquierda.					✓	Senté a Yulissa en posición recta y la sostuve del tronco para evitar que se incline, tomé de su brazo derecho y la incliné hacia el mismo lado cuando Yulissa quiso inclinarse hacia la izquierda.
Cada vez que la niña intente inclinarse hacia la izquierda tocar su brazo derecho diciéndole, ponte recta.				✓		Yulissa intentó ponerse recta cuando toqué su brazo derecho, movió su cabeza hacia la izquierda pero no movió su cuerpo.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Yulissa Elizabeth Vicuña Narea**

Edad: **5 años 1 mes**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Hacer ademanes sencillos de "hola"		✓		Yulissa no saludó cuando retiré la ayuda física.
Señalar 5 objetos que mira mientras se pasea en el caballo.			✓	Yulissa identifica los objetos con su mirada pero no los señala con su brazo.
Controlar la sialorrea.		✓		Yulissa mantiene su boca siempre abierta, a veces cuando se le recuerda que tiene que cerrarla la hace por pocos segundos.
Relajar las piernas en posición prono.			✓	Yulissa relaja sus piernas mientras se la masajeeé, cuando ya no se la toca ella pone sus piernas muy rígidas.
Evitar la inclinación del cuerpo hacia el lado izquierdo.			✓	Yulissa mantiene su tronco recto cuando se la ayuda físicamente sosteniéndola del brazo derecho para evitar la inclinación.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **David Ismael Mancheno Iñiguez**

Edad: **3 años 11 meses**

Diagnóstico: **Parálisis Cerebral**

La madre a sus 19 años queda embarazada de David y durante su embarazo permaneció parada todo el día en el trabajo los primeros 4 meses de gestación, desde la semana 28, su madre tenía dolores de estómago, los mismos que eran falsos teniendo la madre una dilatación de 7. David nació a las 30 semanas de gestación en el hospital humanitario por cesárea, su peso fue de 1 kg, su primer APGAR fue de 7 y el segundo APGAR de 3, permaneció en incubadora por dos meses, presentaba anemia pues no lacaba lo mínimo, la abuela paterna cuida a David dos meses después de haber salido de la incubadora. Lo llevaba a controles hasta los 11 meses de edad en el hospital humanitario, después lo llevó al CEDIUC por dos años donde le informaron que David tiene Parálisis Cerebral, después lo llevó al Stephen Hawking donde asiste hasta ahora por horas de terapia, vive con sus abuelos paternos y tíos, pues su padres no quieren hacerse cargo de él, quien es y será el único hijo refiere su abuela.

## EVALUACIÓN INICIAL

### Área Motriz:

- Coge objetos colocados a 15 cm delante de él.
- Alcanza un objeto preferido.
- Se pone un objeto en la boca.
- Apoya la cabeza y el pecho en los brazos cuando está boca abajo.
- Sostiene la cabeza y el pecho erguidos apoyado en un brazo.
- Toca e investiga objetos con la boca.
- No se voltea boca abajo estando boca arriba.
- No se voltea boca arriba estando boca abajo.
- No se mueve hacia adelante cuando está boca abajo.
- No se sienta solo.

### **Área Cognitiva:**

- Se quita un trapo de la cara.
- Busca objetos que han sido retirados de su campo visual.
- Saca objetos de una caja.
- Mete un objeto en una caja.
- Sacude un juguete que hace ruido.
- Se pasa objetos de una mano a otra con dificultad.
- No mete 3 objetos en una caja y la vacía.
- No empuja 3 bloques como si fueran un tren.
- No quita el círculo de un tablero de formas geométricas.
- No coloca un tarugo redondo en un tablero perforado.

### **Área de Socialización:**

- Observa a una persona que se mueve directamente dentro de su campo visual.
- Sonríe en respuesta a la atención del adulto.
- Abraza, acaricia y besa a las personas conocidas.
- Responde cuando se le llama por su nombre.
- Aprieta o sacude un juguete para producir un sonido.
- Manipula un juguete.
- Entrega cosas a los adultos.
- No imita movimientos de los niños en los juegos.
- No imita al adulto en tareas simples.
- No toma parte en juegos con otros niños.
- No acepta la ausencia de los padres al realizar otras actividades.
- No juega con 2 o 3 niños de su edad.

### **Área de Lenguaje:**

- Nombra 12 objetos familiares.
- Señala de 3 a 5 ilustraciones en un libro.
- Señala 3 partes de su cuerpo.
- Dice su propio nombre.
- Responde a la pregunta ¿qué es esto?.
- Combina el uso de palabras con ademanes.

- Nombra a 5 miembros de la familia.
- Nombra 4 juguetes.
- Produce el sonido de animales.
- Pide algún tipo de alimento común.
- No hace preguntas elevando la entonación de la voz al final de la frase.
- No nombra partes del cuerpo en una muñeca.
- No combina sustantivos o adjetivos.
- No combina el sustantivo con el verbo en oraciones.

### **Área de Autoayuda:**

- Come alimentos semi sólidos.
- Coge la taza con ayuda de uno de sus padres.
- Come solo con los dedos.
- Se lleva a la boca una cuchara llena de alimento.
- Extiende los brazos y las piernas cuando se le viste.
- No come solo con la cuchara.
- No bebe en una taza sosteniéndola con una mano.
- No se sienta en una bacinica.
- No se pone un sombrero ni se lo quita.

### **OBJETIVOS**

- Aceptar la posición prono en el caballo.
- Aceptar la posición supino en el caballo.
- Relajar los miembros superiores e inferiores en la posición prono y supino.
- Relajar sus brazos y piernas cuando esté sentado en el caballo.
- Poner y sacar un gorro de su cabeza.

### **ESTADO ACTUAL**

David se sienta perfectamente en el caballo siempre y cuando la educadora le sostenga del tronco para evitar alguna inclinación hacia adelante, sus piernas permanecen muy rígidas al igual que sus brazos, gira constantemente su cabeza buscando a su abuela.

Cuando se le coloca en posición prono y supina, David empieza a llorar sin consuelo alguno aunque se le cante, se le conversa pero nada lo tranquiliza, le disgusta mucho

las dos posiciones poniéndose completamente rígido, lo que le impide disfrutar de la terapia.

Nombre: **David Ismael Mancheno Iñiguez**

Edad: **3 años 11 meses**

Objetivo: **Aceptar la posición prono en el caballo.**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niño				✓	David disfrutó mucho tocando la crin del caballo, su lomo y sus patas.
Indicarle que le vamos a colocar boca abajo.	Pelero				✓	David giró y me miró cuando le dije que tenemos que cambiar de posición.
Girarle suavemente hasta llegar a la posición deseada.	Caballo			✓		David empezó a llorar cuando lo giré boca abajo, puso sus cuatro extremidades muy rígidas y flexionadas.
Masajear su espalda e indicarle que le estamos sosteniendo y que no le va a pasar nada.	Educadora			✓		David se tranquilizó cuando empecé a cantar y a masajear su espalda, suspiró muy profundamente varias veces.
Colocarlo por 1 minuto, en posición prono.					✓	David se mantuvo el 1 minuto en posición prona mientras le canté.
Tranquilizarlo con canciones.					✓	David se tranquilizó mucho cuando empecé a cantar mientras estaba en posición prono.
Colocarlo sentado en la cruz del caballo para tranquilizarlo.					✓	Cuando David estuvo sentado se tranquilizó viendo a su abuela.
Volver a ponerle en posición prono varias veces con un tiempo más prolongado.				✓		David se mantuvo 3 minutos consecutivos en posición prono mientras le canté.

Nombre: **David Ismael Mancheno Iñiguez**

Edad: **3 años 11 meses**

Objetivo: **Aceptar la posición supino en el caballo.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niño				✓	David disfrutó mucho tocar las orejas del caballo y su crin.
Indicarle que le vamos a colocar boca arriba.	Caballo				✓	David miró a su abuela cuando yo le indiqué que le voy a cambiar de posición.
Girarlo suavemente hasta llegar a la posición deseada.	Pelero				✓	Cuando giré a David empezó a llorar y levantó su cabeza varias veces.
Indicarle que le estamos sosteniendo y que no le va a pasar nada.	Educadora		✓			Apoyé mi brazo en el pecho de David y con mi mano lo masajeeé, empezó a llorar más fuerte.
Colocarlo por 1 minuto, en posición supina.					✓	David estuvo un minuto en posición supino y lloró todo el momento.
Tranquilizarlo con canciones.			✓			David no se tranquilizó cuando canté, levantó su cabeza varias veces y la movió hacia los lados.
Colocarlo sentado en la cruz del caballo para tranquilizarle.				✓		Cuando senté a David dejó de llorar, pero se movió constantemente hacia los lados.
Volver a ponerle en posición supino varias veces con un tiempo más prolongado.				✓		Varias veces coloqué a David en posición supina y lloró mucho, se consoló un poco con canciones y masajes en su pecho.

Nombre: **David Ismael Mancheno Iñiguez**

Edad: **3 años 11 meses**

Objetivo: **Relajar los miembros superiores e inferiores en la posición prono y supino.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niño				✓	David tocó la cara del caballo con sus dos manos.
Indicarle que le vamos a colocar boca abajo.	Educadora			✓		David empezó a llorar cuando le indiqué que lo voy a cambiar de posición.
Girarlo hasta llegar a la posición deseada.	Caballo			✓		David lloró unos 2 minutos cuando lo coloqué boca abajo.
Colocar sus brazos hacia delante de manera relajada, acariciando al caballo con ayuda.	Pelero				✓	David estiró sus brazos hacia adelante y giró su cabeza hacia la izquierda, estiré sus manos para que tocara al caballo y se tranquilizó.
Masajear suavemente su espalda.					✓	David mantuvo sus brazos estirados tocando al caballo, no lloró mientras masajeeé su espalda.
Tocar sus piernas y acariciarlas para que se relajen.				✓		Mientras canté masajeeé las piernas de David y se tranquilizó. Sus piernas se mostraron más flácidas.
Pedirle verbalmente que no esté rígido.			✓			Ante la orden verbal David no obedeció.
Acariciar varias veces sus piernas para lograr una relajación.				✓		David puso sus piernas más flácidas cuando las toqué de arriba hacia abajo.
Acariciar sus brazos para que sientan el pelo del caballo, pidiéndole que se relaje.					✓	David relajó mucho sus brazos mientras le canté, le gustó mucho rozar el pelaje del caballo.

Nombre: **David Ismael Mancheno Iñiguez**

Edad: **3 años 11 meses**

Objetivo: **Relajar sus brazos y piernas cuando esté sentado en el caballo.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Niño				✓	David se acercó al caballo junto con su abuela, golpeó su lomo y sonrió mirando a un policía.
Colocar sus piernas en la posición correcta.	Educadora			✓		David flexionó sus piernas hacia atrás, su espalda estuvo apoyada en mi pecho y su cabeza se movió hacia los lados.
Tocar suavemente sus piernas describiendo su función.					✓	Toqué sus piernas suavemente de arriba hacia abajo y le dije que sirven para: gatear, caminar, correr y trotar.
Decirle mientras se le masajea, que tiene que relajar sus piernas para que pueda disfrutar de la terapia.	Pelero			✓		Moví sus piernas y David empezó a llorar, masajeeé otra vez sus piernas en la posición inicial.
Tocar sus brazos e intentar moverlos hacia adelante.	Caballo			✓		Tomé a David de sus manos, sus brazos estuvieron flexionados, estiré sus brazos pero no estiró completamente.
Pedirle de por favor que nos permita mover sus brazos en varias direcciones. (arriba, abajo, adelante, lados)				✓		Moví sus brazos hacia adelante y los lados, David no estiró completamente sus brazos, los tuvo un poco flexionados.

Nombre: **David Ismael Mancheno Iñiguez**

Edad: **3 años 11 meses**

Objetivo: **Quitar y poner un gorro en su cabeza.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo**

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Observaciones</b>
Actividades iniciales (raport)	Niño				✓	David se sentó en el caballo y se inclinó hacia adelante, tocó con su mejilla la crin del caballo y luego irguió su espalda.
Mostrarle su gorra y explorarla libremente.	Educadora				✓	David inclinó su cabeza hacia la derecha, tomé sus manos y las moví alrededor de su gorra.
Describir su funcionamiento y características.	Pelero				✓	Tocó la visera de su gorra con mi ayuda, levantó su cabeza y miró hacia adelante.
Informarle que le vamos a colocar la gorra en su cabeza.	Caballo				✓	David giró su cabeza y me miró cuando le indiqué que se tiene que poner la gorra.
Coger la gorra de la parte de adelante y de atrás con las manos del niño.	Gorro			✓		Abrí las manos de David y cogió su gorra con ayuda con sus 5 dedos.
Guiar la gorra hacia su cabeza con ayuda.		✓				No llevó la gorra a su cabeza porque no estiró sus brazos.
Colocar la gorra en la cabeza.			✓			Tomé de los brazos de David y los estiré lentamente hasta tocar su cabeza, no se colocó su gorra, pues ésta se dobló.
Informarle que ahora nos vamos a sacar la gorra.					✓	Coloqué la gorra en su cabeza y el sonrió, le dije que ahora tiene que sacarse la gorra.
Guiar sus manos hacia su cabeza con ayuda.			✓			Estiré los brazos de David, empezó a llorar y me retiró sus brazos.
Levantar la gorra con las dos manos, con ayuda.			✓			Masajeé los brazos de David, los estiré un poco y él los flexionó, no levantó sus brazos hacia su cabeza.
Mover sus brazos hacia adelante con la gorra, con ayuda.		✓				David lloró, no levantó su brazo derecho hacia su cabeza para sacarse el gorro.
Repetir varias veces las dos operaciones y obtener independencia en las mismas.		✓				David se inclinó hacia atrás y golpeó mi pecho con su cabeza varias veces mientras lloró.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **David Ismael Mancheno Iñiguez**

Edad: **4 años 4 meses**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Aceptar la posición prono en el caballo.			✓	David no acepta completamente la posición prono, puede estar en la posición máximo tres minutos siempre y cuando se le cante.
Aceptar la posición supino en el caballo.			✓	David acepta la posición supina mientras se le cante, llora hasta acoplarse a la posición y la tolera por unos 3 a 5 minutos.
Relajar los miembros superiores e inferiores en la posición prono y supino.			✓	David relajó sus brazos completamente en las dos posiciones mientras que sus piernas las puso un poco relajadas pero no completamente puesto que se flexionaron algunas veces.
Relajar sus brazos y piernas cuando esté sentado en el caballo.			✓	David mantiene sus piernas flexionadas cuando está sentado, cuando se quisieron estirarlas se puso a llorar, sus brazos pudieron ser relajados un poco moviéndolos en diferentes direcciones.
Poner y sacar un gorro de su cabeza.		✓		David no puede coger la gorra con sus manos y dirigirla hacia su cabeza, tampoco puede dirigir sus manos hacia su cabeza para poder quitarse la gorra.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Luís Gerardo Vera Yanza**

Edad: **8 años**

Diagnóstico: **Discapacidad Intelectual – Epilepsia**

El embarazo fue normal, el niño nace a los 9 meses de gestación por parto normal, Luís controló el cuello a los 6 meses, a los 2 años caminó y a los 3 años 2 meses Luís empezó a convulsionar, la madre lo llevó donde un doctor para medicarlo. Su madre recién recibió la noticia de que su hijo tiene Discapacidad Intelectual y epilepsia, ingresó a la escuela de Gualaceo a los 4 años y medio por 3 meses y luego ingresa a la Fundación Integral en la ciudad de Cuenca por dos años, actualmente regresó a la Escuela Especial de Gualaceo, vive con su mamá y una hermana de once años, su padre abandonó a su familia y casi nunca los va a visitar. Actualmente no ha convulsionado.

## EVALUACIÓN INICIAL

### Área Cognitiva:

- Busca con la vista un objeto que ha sido retirado de su campo visual.
- Saca un objeto de una caja abierta.
- Mete un objeto en una caja imitando al adulto.
- Sacude un juguete que hace ruido.
- Se pasa un objeto de una mano a otra.
- Deja caer y recoge un juguete.
- Empuja tres bloques como si fueran un tren.
- No mete 3 objetos en una caja y la vacía.
- No coloca un tarugo redondo en un tablero perforado.
- No saca 6 objetos uno por uno cuando se le pide.
- No señala una parte del cuerpo.
- No hace pares de objetos semejantes.

### Área de Autoayuda:

- Controla la saliva.
- Se pone los zapatos.
- Se cepilla los dientes imitando al adulto.

- Se quita ropa sencilla que ya está desabrochada.
- Obtiene agua de la llave
- Se lava las manos y la cara con jabón con ayuda.
- Avisa que quiere ir al baño durante el día.
- No permanece seco durante la noche.
- No evita peligros como las esquinas de los muebles y escaleras.
- No usa una servilleta.
- No pincha la comida con un tenedor para llevársela a la boca.
- No se sirve líquidos de una jarra.

### **Área Motriz:**

- Imita un movimiento circular.
- Ensarta 4 cuentas grandes.
- Da vueltas a las perillas de la puerta.
- Salta en un sitio con ambos pies.
- Camina hacia atrás.
- Da un volantín.
- Patea una pelota grande.
- Baja las escaleras sin ayuda.
- Arroja una pelota a un adulto que esta a metro y medio.
- No Construye una torre de 5 -6 bloques.
- No vuelve las páginas de un libro 1 por 1.
- No desenvuelve un objeto pequeño.
- No dobla un papel por la mitad.
- No arma ni desarma un juguete.
- No desatornilla juguetes que encajen unos dentro de otros.
- No hace bolas de plastilina.
- No empuña un lápiz entre el pulgar y el índice.

### **Área de Lenguaje:**

- Repite la misma sílaba 2 o 3 veces.
- No repite sonidos que hacen otros.
- No responde a los ademanes con ademanes
- No obedece cuando se le dice “no”.
- No responde a preguntas simples con una respuesta que no sea oral.

- No combina 2 sílabas distintas en sus primeros intentos de hablar.

### **Área de Socialización:**

- Comparte objetos o comida con otro niño cuando se le pide.
- Saluda a otros niños y a adultos conocidos cuando se le recuerda.
- Obedece a los padres el 50% de las veces.
- Puede traer o llevar un objeto si se le dan instrucciones.
- Dice “gracias”.
- No presta atención durante 5 o 10 minutos a un cuento o canción.
- No dice “por favor”.
- No trata de ayudar a los padres en tareas domésticas.
- No pide permiso para usar objetos que no sean de él.

### **OBJETIVOS**

- Señalar 3 partes del cuerpo (cabeza, manos, piernas)
- Repetir sonidos onomatopéyicos.
- Hacer bolas de plastilina.
- Desenvolver un caramelo.
- Responder a los ademanes de hola y chao.

### **ESTADO ACTUAL:**

Luís es un niño muy grande por lo cual la única posición que podemos aplicar con él es la de sentado, su tono muscular está dentro de lo normal, su posición en el caballo es casi normal, tiende mucho a inclinarse hacia el lado derecho unas veces y otras hacia el lado izquierdo.

Al tener una discapacidad intelectual, no siempre obedece órdenes simples como levantar brazos o girar la cabeza, inclusive cuando le pedimos que nos señale ciertos objetos que nos rodea, muchas veces no los identifica o no puede expresarlos ya que su vocabulario es un poco limitado.

Luís disfruta mucho del caballo, pues lo primero que hace al llegar es señalar al animal esperando su turno, aunque siempre demuestra mucha impaciencia corriendo por toda el área mientras espera.

Nombre: **Luís Gerardo Vera Yanza**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Señalar 3 partes del cuerpo (cabeza, manos, piernas)**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Luís tocó el lomo y las patas del caballo, se sentó y se agarró de la crin y no demostró miedo.
Tocar suavemente sus manos y cantar “saco la una mano”	Niño				✓	Tomé de las manos de Luís, aplaudimos y cantamos, sus dedos estuvieron semiflexionados.
Unir sus manos con las mías e indicar que son nuestras manos	Educadora				✓	Tomé de su mano derecha y la uní con mi mano izquierda, moví mi mano en forma circular e indiqué que son nuestras manos.
Indicarle: cuando yo te pregunte ¿Dónde están tus manos? Tú tienes que indicarme las tuyas.	Pelero				✓	Cuando pregunté a Luís ¿dónde están sus manos?, Luís giró su cabeza y me miró, luego agachó su cabeza y movió sus manos y las alzó.
Tocar su cabeza y describirle sus características.					✓	Luís tocó su cabeza con las dos manos y las movió en forma circular, simulando que se estaba poniendo shampoo.
Tocar su cabeza y la mía. Indicarle, los 2 tenemos cabeza.					✓	Agaché mi cabeza y Luís me tocó con sus dos manos después con su mano derecha tocó mi cabeza y con la mano izquierda tocó su cabeza.
Indicarle: cuando yo te pregunte ¿Dónde está tu cabeza? Tú tienes que indicarme moviendo la cabeza.					✓	Pregunté ¿dónde está tu cabeza?, Luís rápidamente la movió hacia los lados y luego tocó su cabeza con las dos manos en forma circular.
Tocar sus piernas y describirle sus características y funciones.					✓	Luís tocó sus dos piernas con mi ayuda, le indiqué que sus piernas patean una pelota para jugar y él movió su pierna derecha.
Tocar sus piernas y las mías, los 2 tenemos piernas.					✓	Tocó mis dos piernas con mi ayuda y después tomó de la manga de mi pantalón derecho y alzó mi pierna.
Indicarle: cuando yo te pregunte ¿Dónde están tus piernas? Tú tienes que tocarte.					✓	Cuando pregunté ¿dónde están tus piernas?, Luís levantó su pierna derecha y tocó mi pierna.

Nombre: **Luís Gerardo Vera Yanza**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Repetir sonidos onomatopéyicos.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Luís tocó el cuello del caballo y sus orejas, se sentó en el caballo tranquilamente sin moverse mucho.
Mostrarle 1 juguete de una vaca que produce sonido.	Niño				✓	Cuando le mostré la vaca Luís la miró fijamente y la exploró con sus dos manos.
Describirle las características de la vaca.	Pelero				✓	Luís escuchó atentamente cuando describí las características físicas de la vaca, él tocó cada parte de la vaca con mi ayuda.
Contarle que la leche que él toma por las mañanas la producen las vacas.	Educadora				✓	Cuando le indiqué que la leche que toma es de la vaca, Luís tocó su boca con sus cuatro dedos y abrió su boca.
Hacer sonar el juguete y escuchar el sonido.	Vaca				✓	Luís giró rápidamente su cabeza y me miró cuando produjo el sonido en el juguete.
Reproducir el sonido por parte del instructor.	Borrego				✓	Produce el sonido nuevamente y Luís tocó a la vaca para repetir el sonido pero no encontró el botón.
Pedirle que repita el mismo sonido que escuchó, “muuuu”	Pato			✓		Luís sonrió cada vez que escuchó el sonido, no repitió “muuuu”, produjo el sonido “mm –mm”
Indicarle cuando yo te pregunte ¿qué sonido hace la vaca?, él tiene que responder: muuuuu.	Sapo			✓		Luís intentó reproducir el sonido de la vaca pero pronunció: “mm-mm-mm”
Igual proceso para el borrego, pato y sapo.			✓			El sonido que produjo para el borrego es igual que el de la vaca, el sonido del pato y sapo no pronunció.

Nombre: **Luís Gerardo Vera Yanza**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Hacer bolas de plastilina.**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Luís tocó al caballo cerca de su hocico y éste relinchó, Luís se asustó y no quiso subir al caballo, lloró el primer minuto aproximadamente.
Indicarle que le vamos a entregar una barra de plastilina.	Niño				✓	Cuando le dije que le iba a entregar plastilina Luís paró de llorar.
Describir la textura y color de la plastilina.	Pelero				✓	Luís intentó quitarle la envoltura a la plastilina pero no pudo, dobló la plastilina en el intento de quitar el plástico. Quitó el papel y Luís tocó la plastilina con sus dos manos, mientras describí su color rojo y que es blanda.
Moldear suavemente la plastilina con ayuda del instructor.	Educadora			✓		Luís no quiso ayuda para moldear la plastilina, movió sus dos manos con la plastilina dentro de las mismas.
Dividir la plastilina en 2 partes.	Plastilina			✓		Luís no quiso que lo ayude a dividir la plastilina, coloqué la plastilina en su mano izquierda en forma de barra y dejé la otra mitad libre y con la mano derecha tenía que romper la plastilina pero Luís no pudo, necesitó de mi ayuda.
Moldear la plastilina entre las palmas de la mano en forma circular con ayuda.					✓	Coloqué la plastilina en la palma izquierda de la mano de Luís y coloqué su otra mano sobre la izquierda, moví sus manos en forma circular y Luís imitó el movimiento de forma muy irregular.
El instructor hará una bola de plastilina y le indicará al niño el modelo.					✓	Luís observó mis manos mientras yo hice la bola de plastilina.
Pedirle al niño que haga una figura igual a la muestra, con ayuda.			✓			Luís intentó hacer la bola por imitación pero no pudo, la figura era muy irregular.
Entrenar varias veces, retirando la ayuda.				✓		Coloqué la plastilina entre sus manos y moví sus manos en forma circular, la figura no salió correctamente.
Dividir la plastilina en partes más					✓	Dividí la plastilina sin ayuda de Luis.

pequeñas.					
Colocar un trozo de plastilina en la palma de la mano y con el dedo índice mover la plastilina en forma circular, con ayuda.			✓		Coloqué la plastilina en la palma de la mano de Luís, y con su dedo índice intenté que mueva la plastilina y Luís utilizó su dedo índice y medio y después la palma de su mano.
Indicarle una muestra y pedirle que imite la misma.				✓	Luís miró la muestra y la tocó con sus dos manos.
Retirar la ayuda parcialmente.			✓		Luís quiso hacer las bolas de plastilina con las palmas de la mano y luego empezó a pasar la plastilina de la una mano hacia la otra.
Mover de forma circular un trozo pequeño de plastilina entre el pulgar e índice con ayuda.			✓		Coloqué un trozo de plastilina en la palma de la mano derecha de Luís, él cerró su mano en forma de puño y movió sus cuatro dedos. Retiré el trozo de plastilina y le coloqué en su pulgar y apoyé su índice, Luís movió su índice hacia arriba e hizo caer la plastilina.
Repetir los 3 procesos hasta formar un círculo perfecto.			✓		Luís realizó un círculo casi perfecto cuando coloqué la plastilina en las palmas de sus manos, no realizó el círculo con la plastilina en la una palma de la mano y usando su índice, con el pulgar e índice no logró formar el círculo.

Nombre: **Luís Gerardo Vera Yanza**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Desenvolver un caramelo.**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Luís tocó al caballo a manera de golpe y sonrió mientras lo golpeó, hizo un sonido para saludar al caballo.
Hacerle sonar el papel de un caramelo detrás de su cabeza.	Niño				✓	Hice sonar el papel del caramelo detrás de su cabeza y Luís giró la cabeza hacia los lados y luego encontró la fuente de sonido.
Preguntarle ¿qué suena?	Pelero				✓	Cuando pregunté ¿qué suena?, Luís tocó su boca con sus dedos y abrió la boca.
Entregarle un caramelo.	Educadora				✓	Luís tomó el caramelo con su mano izquierda.
Describirle el color del papel, su tamaño, y sabor.	Caramelos				✓	Luís movió el caramelo mientras yo le dije que el papel es de color tomate, es pequeño y su sabor es de mandarina.
Coger con los pulgares e índices los dos extremos del caramelo con ayuda.			✓			Coloqué los dedos de Luís en los extremos del caramelo, Luís soltó el extremo derecho y llevó sus dedos hacia el extremo izquierdo.
Halar los dos extremos del papel del caramelo con ayuda.			✓			Coloqué nuevamente sus dedos en el extremo correcto, halamos los extremos y Luís soltó el extremo izquierdo, no se abrió el caramelo.
Coger el papel con el dedo índice y pulgar levantarlo hasta que el caramelo pueda verse y llevárselo a la boca, con ayuda.			✓			Intentamos halar nuevamente el papel y haló del lado derecho y yo del lado izquierdo, cogió el caramelo con las dos manos e intentó mover el papel con los dedos de la mano derecha, no abrió el papel
Retirar las ayudas parcialmente para lograr independencia.			✓			Se hizo varios intentos y Luís no logró halar el papel solo ni abrir el caramelo sin ayuda.

Nombre: **Luís Gerardo Vera Yanza**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Responder a los ademanes de hola y chao.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Luís estuvo muy tranquilo y aceptó tocar al caballo, pronunció “ab-au-aaa” cuando intentó saludar al caballo.
Indicarle que vamos a aprender a saludar y despedirnos.	Niño				✓	Luís me miró y me sonrió cuando le expliqué que vamos a saludar y a despedirnos.
Tomar el brazo del niño y abrir su mano.	Educadora				✓	Abrí la mano de Luís y él se miró fijamente, después giró su cabeza y sonrió.
Mover su mano de izquierda a derecha.	Pelero				✓	Levanté su mano abierta y la moví, Luís ríe a carcajadas.
Mientras se mueve la mano pronunciar hola.					✓	Pronuncié varias veces hola y Luís movió su mano con mi ayuda y miró hacia adelante.
Indicarle que cuando las personas nos saludan debemos responder.					✓	Cuando le indiqué que tiene que saludar a las personas Luís buscó con su mirada a su mamá.
Pedirle que mueva su mano él solo, con ayuda parcial.				✓		Toqué a Luís su codo para que saludara y él levantó su brazo y su mano, no movió la mano hacia los lados y luego bajo su brazo.
Retirar la ayuda completamente.			✓			Cuando retiré la ayuda y el saludo fue verbal, Luís no levantó su brazo ni movió la mano, giró su cabeza y me miró.
Igual proceso para despedirse.				✓		Luís hizo el ademán de despedida con ayuda, cuando retiré la ayuda y lo saludé verbalmente, Luís no movió su brazo.
Reforzar el saludo y la despedida en todas las sesiones y con su madre.			✓			Se reforzó durante los 15 días de terapia y él nos mira, a veces sonríe otras veces no, sus manos no las movió.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Luís Gerardo Vera Yanza**

Edad: **8 años 5 meses**

Objetivos	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Señalar 3 partes del cuerpo (cabeza, manos, piernas)	✓			Luís identifica su cabeza manos y piernas sin ningún problema.
Repetir sonidos onomatopéyicos.		✓		Luís pronuncia el sonido “mmmm” para la vaca y borrego, para el pato y sapo no pronunció ningún sonido.
Hacer bolas de plastilina.			✓	Luís intentó hacer la bola de plastilina por medio de imitación, no logró hacer una bola, la figura que realizó fue muy irregular.
Desenvolver un caramelo.		✓		Luís no puede halar el papel del caramelo solo, cuando se hala el papel tampoco puede alzar el papel para sacar el caramelo.
Responder a los ademanes de hola y chao.		✓		Luís saludó varias veces con su sonrisa, no pudo hacer el ademán de hola ni de adiós cuando las personas le saludaron o se despidieron.

## DESCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Nombre: **Mayra Alexandra Marín Orellana**

Edad: **8 años**

Diagnóstico: **Discapacidad Intelectual – Síndrome de Down**

La madre de Mayra tuvo un embarazo normal, su parto fue a los 9 meses de gestación por cesárea, la niña nace con Síndrome de Down, Mayra controló el cuello a los 4 meses, caminó al 1 año 1 mes y empezó a pronunciar palabras a los 10 meses. Mayra ingresa a la Escuela Especial de Gualaceo, a los 3 años y medio a terapia física y de lenguaje, actualmente está escolarizada y está cursando la primaria 1, es única hija, vive con su mamá, sus abuelos maternos y tíos. Es madre soltera y añosa, culpa al padre de la niña de que tenga Síndrome de Down pues él tiene un sobrino con el mismo diagnóstico.

## EVALUACIÓN INICIAL

### Área Motriz:

- Hace rebotar y coge una pelota grande.
- Hace formas de plastilina.
- Corta curvas.
- Recorta un círculo.
- Atornilla objetos en rosca.
- Pedalea un triciclo.
- Dibuja figuras simples.
- No baja escaleras alternando los pies.
- No salta en un pie 5 veces consecutivas.
- No dobla los dedos y se toca uno por uno con el pulgar.
- No juega en la piscina con el agua hasta la cintura.
- No salta 6 veces hacia atrás.
- No salta y gira sobre un pie.

### Área Cognitiva:

- Copia un triángulo cuando se le pide.
- Recuerda 4 objetos que ha visto en una ilustración.

- Dice el momento del día en relación con las actividades.
- Dice si un objeto es más pesado o más liviano.
- Dice qué falta cuando se quita un objeto de un grupo de 3.
- No escoge el número de objetos que se le pide.
- No nombra 5 texturas.
- No repite poemas familiares.
- No nombra 8 colores.
- No nombra 3 monedas de poco valor.

### **Área de Lenguaje:**

- Dice si un sonido es fuerte o débil.
- Puede señalar algunos, muchos, varios.
- Puede señalar el grupo que tiene más, menos o pocos.
- Cuenta chistes sencillos.
- Relata experiencias diarias.
- No dice su dirección.
- No dice su número de teléfono.
- No relata un cuento conocido sin la ayuda de ilustraciones.
- No dice si 2 palabras riman o no.
- No dice oraciones complejas.
- No responde a la pregunta ¿Por qué? Con una explicación.

### **Área de Autoayuda:**

- Se ata los cordones de los zapatos.
- Tiene la responsabilidad de hacer una tarea casera.
- Escoge la ropa apropiada según la temperatura.
- Sin que se le recuerde se detiene en la vereda para cruzar la calle.
- En la mesa se sirve la comida.
- Corta comidas blandas con un cuchillo.
- No se prepara un cereal.
- No regula la temperatura del agua para bañarse.
- No se prepara un emparedado.
- No se va sola a la escuela.

### **Área de Socialización:**

- Se turna con sus amigos en el juego.
- Coopera con dos o tres niños durante veinte minutos.
- Se comporta en público de manera socialmente aceptable.
- Pide permiso para usar objetos que no le pertenecen.
- Manifiesta sus sentimientos.
- Imita los papeles que desempeñan los adultos.
- No sigue las reglas de un juego de razonamiento verbal.
- No hace planos y construye, empleando herramientas simples.
- No se fija metas a sí mismo y realiza la actividad.
- No dramatiza partes de un cuento.
- No se disculpa sin que se le recuerde.

### **OBJETIVOS**

- Doblar los dedos y tocarse uno por uno con el pulgar.
- Nombrar 2 texturas.
- Identificar 5 colores (rojo, azul, amarillo, celeste y verde).
- Identificar 3 monedas de poco valor (1 centavo, 5 centavos, 10 centavos).
- Memorizar la dirección de su domicilio.

### **ESTADO ACTUAL:**

Mayra es una niña que debido a su discapacidad tiene un sobrepeso, aplicándole solo la posición de sentada, las 3 primeras terapias fueron un poco difíciles para ella ya que le tenía cierto miedo al caballo hasta montarse, una vez montada Mayra perdía inmediatamente el miedo.

Su vocabulario es muy limitado y casi inentendible por lo que siempre se le conversa en las terapias para socializar y familiarizarse con la educadora.

Su posición en el caballo cuando está sentada es sifótica, ya que intenta agarrarse fuertemente de la crin del caballo o de las manos de la educadora, sus piernas se muestran muy relajadas, al igual que la dirección de su cabeza, Mayra siempre explora el medio ambiente con su vista, intentando describir la misma.

Nombre: **Mayra Alexandra Marín Orellana**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Doblar los dedos y tocarse uno por uno con el pulgar.**

Fecha de aplicación: **Del 4 al 6, del 11 al 13 y del 18 al 20 de febrero del 2008**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo		✓			Mayra se acercó con mucho miedo al caballo, no lo tocó y se sentó en él diciendo: “no, no”.
Entregarle plastilina para moldearla de diferentes formas.	Pelero				✓	Entregué la plastilina a Mayra y ella la moldeó con sus manos abriendo y cerrando.
Relajar sus dedos mientras moldea la plastilina.	Niña				✓	Mayra imitó la figura de un nido que yo realicé y utilizó sus dedos índice y medio de la mano izquierda.
Retirar la plastilina y abrir y cerrar las manos por medio de la imitación.	Educadora				✓	Mayra abrió y cerró sus manos con mucha lentitud pero lo hizo muy bien.
Reconocer su lado dominante y ensayar con esa mano.	Plastilina				✓	Su mano dominante es la izquierda, abrió y cerró la misma sin dificultad pero con lentitud.
Colocar goma en el dedo pulgar y meñique y unirlos con ayuda.	Goma			✓		Coloqué la goma en el dedo pulgar y Mayra se limpió en su mano derecha, volví a colocar goma y sostuve su pulgar hasta unirlo con el meñique.
Unir y separar los dedos varias veces con ayuda, hasta que la goma se seque.					✓	Mayra sonrió cuando abrió y cerró sus dedos e hizo sola pero con dificultad.
Realizar el mismo procedimiento con el anular, medio e índice.					✓	Mayra sintió la pega en todos sus dedos y sonrió, unió y separó sus dedos con ayuda.
Eliminar la goma y unir los dedos, con ayuda.					✓	Mayra unió sus dedos cuando yo le ayudé, lo hizo muy lentamente.
Repetir varias veces hasta obtener independencia en la actividad.				✓		Mayra realizó la actividad varias veces, algunas veces no unió sus dedos índice y pulgar, a veces sus dedos se resbalaron y no se unieron.

Nombre: **Mayra Alexandra Marín Orellana**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Nombrar 2 texturas.**

Fecha de aplicación: **Del 25 al 27 de febrero, del 3 al 5 y del 10 al 12 de marzo de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Mayra superó su miedo y se subió al caballo sonriendo y tocando la crin del mismo.
Presentación de una lija pequeña.	Pelero				✓	Mayra tomó la lija con su mano izquierda.
Explorar la lija con la yema de los dedos.	Niña				✓	Mayra tocó por pocos segundos la lija y decía: “feo, feo”.
Describir sus características y función.	Educadora				✓	Mayra rozó la lija con el índice y luego levantó su dedo, yo le indiqué que es áspera y sirve para que las cosas estén lisas = suaves.
Recalcar que es “áspera”.	Lija				✓	Mayra repitió “aspa”.
Presentarle una cartulina de color amarilla.	Cartulina				✓	Mayra tocó la cartulina y dijo “esquibi” y simuló tener un lápiz y dibujó.
Preguntarle si conoce el nombre del material y para qué sirve.					✓	Mayra respondió: “hoja, esquibi”.
Describir sus características y función, si no lo sabe.					✓	Corregí el nombre del material “cartulina”, y ella repitió: “catuina”.
Explorar la cartulina e indicarle que es “lisa”.					✓	Mayra tocó la cartulina con la palma de su mano izquierda y dijo: “iso”.
Diferenciar entre lo “liso” y “áspero”.					✓	Tocó la liga y dijo: “aspa”, tocó la cartulina y dijo “iso”.
Entregarle las dos texturas y pedirle que me entregue una de ellas.					✓	Mayra me entregó la cartulina cuando le pedí que me entregue que está “liso”.

Nombre: **Mayra Alexandra Marín Orellana**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Identificar 5 colores (rojo, azul, amarillo, celeste y verde).**

Fecha de aplicación: **Del 17 al 19, del 24 al 26 y del 31 de marzo al 2 de abril del 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Mayra no tocó el cuello ni las patas del caballo dijo “no, pun, pun”.
Entrega de tarjetas con objetos de color rojo individualmente (carro, pelota, manzana)	Pelero				✓	Mayra cogió cada tarjeta con su mano izquierda y las juntó todas.
Explicar que todas las figuras son de color rojo.	Niña				✓	Pedí a Mayra que me entregue la figura del carro y ella me entregó y yo recalqué su color, al igual que la pelota y manzana.
Mirar alrededor y buscar objetos de color rojo.	Educadora				✓	Mayra señaló unos palos rojos a su lado derecho y cuando giramos a su lado izquierdo.
Igual procedimiento con los otros colores: Azul (zapato, botella, chicle) Amarillo (pato, mango, globo) Celeste (libro, peinilla, lazo) Verde (árbol, hoja, sapo)	Tarjetas de colores con figuras.				✓	Después de varios repasos en las terapias Mayra identificó todos los colores sin problema, pocas veces encontró objetos en el ambiente con el color que aprendió. Mayra nombra los colores de la siguiente manera: “ojo, zul, ceeste, vesde, amaiyo”
Reforzar los colores a diario en casa.					✓	Mamá refirió que pregunta siempre a Mayra los colores de los objetos que están en la casa.

Nombre: **Mayra Alexandra Marín Orellana**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Identificar 3 monedas de poco valor (1 centavo, 5 centavos, 10 centavos).**

Fecha de aplicación: **Del 7 al 9, del 14 al 16 y del 21 al 23 de abril de 2008.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo				✓	Mayra tocó el cuello del caballo con mucho miedo, giró su cabeza para no ver al caballo mientras le tocó.
Explicarle que vamos a aprender a identificar 3 monedas.	Pelero				✓	Cuando expliqué a Mayra del nuevo aprendizaje ella asintió con su cabeza y dijo. “ya”
Entregarle la moneda de 1 centavo.	Niña				✓	Entregué la moneda a Mayra y ella dijo: “neya”.
Explicarle que es redonda, pequeña y de color dorada.	Educadora				✓	Mayra tocó la moneda con sus dedos de la mano izquierda mientras yo le expliqué las características.
Sentir el relieve del número 1 en la cara de la moneda.	Moneda de 1 centavo.				✓	Mayra identificó el número 1 y lo tocó, repitió “uno”.
Tocar el filo de la moneda, sintiendo que ésta es lisa.	Moneda de 5 centavos.				✓	Mayra recordó las clases pasadas y repitió “isa”
Entregarle la moneda de 5 centavos.	Moneda de 10 centavos.				✓	Mayra cogió la moneda de 5 centavos y dijo: “neya, cico”.
Describirle que es más grande que la de 1 centavo y que es redonda igual que la primera, pero de color plateado.					✓	Mayra entendió rápido, tocó la moneda y dijo: “gande, cico”. Yo le indiqué que es plateada y ella asintió con la cabeza.
Sentir el borde de la moneda y comparar que es lisa al igual que la de 1 centavo.					✓	Tocó el borde de las dos monedas y asintió con su cabeza y sonrió.
Entregarle la moneda de 10 centavos.					✓	Mayra dijo: “ota neya”.
Describirle que es plateada al igual que la de 5 centavos.					✓	Mayra miró el número en la moneda y dijo: “uno,

					ceyo”.
Indicarle que es más pequeña que la de 1 centavo.				✓	Tomó una moneda en cada mano y las unió.
Observar que en la una cara de la moneda está el número 10.				✓	Mayra no identificó el número 10, identificó cada número individualmente.
Entregarle la moneda de 1 y 5 centavos y pedirle que me entregue una de ellas, con ayuda.				✓	Mayra reconoció las monedas de 5 y de 1 y me entregó la moneda que pedí alternativamente.
Entregarle las 3 monedas y pedirle que nos entregue una de determinado valor, con ayuda.				✓	Con ayuda Mayra entregó y diferenció la de 1 centavo con la de 10 y me entregó correctamente la que yo pedí.
Retirar las ayudas completamente.				✓	Sin ayuda Mayra identificó la de 5 y la de 1 centavo, confundió la de 1 centavo con la de 10 centavos.

Nombre: **Mayra Alexandra Marín Orellana**

Edad: **8 años**

Objetivo: **Memorizar la dirección de su domicilio.**

Fecha de aplicación: **Del 28 al 30 de abril, del 5 al 7 y del 12 al 14 de mayo.**

Actividades	Recursos	0	1	2	3	Observaciones
Actividades iniciales (raport)	Caballo			✓		Mayra se inquietó al principio y no quiso subirse al caballo, con ayuda del policía Mayra subió.
Entregarle una foto de su casa.	Pelero				✓	Entregué la foto a Mayra y ella dijo: “casha” y se tocó el pecho con la mano izquierda.
Preguntarle: ¿qué está en la foto?	Niña				✓	Mayra respondió rápidamente que es su casa.
Indicarle que su casa es en Gualaceo	Educadora				✓	Mayra escuchó el lugar donde vive y ella asintió con su cabeza y dijo: “bajo”
Nombrar la dirección de su casa “Jaime Roldós y Sucre”	Foto de la casa.				✓	Mayra repitió: “Aime Oldós y Suque”.
Indicarle una foto de la casa y pronunciar su dirección.					✓	Mayra repitió su dirección con problemas de pronunciación.
Pedirle que repita la dirección de su casa con ayuda.					✓	Mayra repitió su dirección: “Aime Oldós y Suque”.
Indicarle nuevamente la foto y pedirle que nombre sola su dirección varias veces.					✓	Al principio dijo: “bajo”, hizo referencia a que su casa es abajo, después yo dije: “Jaime” y ella terminó la dirección.
Responder la pregunta ¿Dónde vives? Sin ayuda de la fotografía ni del instructor.				✓		A veces Mayra no sabe cómo responder, siempre requirió de mi ayuda o la de su madre diciendo la primera palabra de la dirección.

Nota: la foto se pedirá a su mamá.

## EVALUACIÓN FINAL

Nombre: **Mayra Alexandra Marín Orellana**

Edad: **8 años 5 meses**

Objetivo	Logrado	No Logrado	Vías de Logro	Observaciones
Doblar los dedos y tocarse uno por uno con el pulgar.			✓	Mayra no une sus dedos índice y pulgar algunas veces, otras realizó la actividad muy rápido por lo cual no sus dedos se resbalaron.
Nombrar 2 texturas.	✓			Mayra diferencia sin ningún problema las texturas de liso y áspero.
Identificar 5 colores (rojo, azul, amarillo, celeste y verde).	✓			Mayra identificó los colores en varios objetos que hemos visto durante la terapia.
Identificar 3 monedas de poco valor (1 centavo, 5 centavos, 10 centavos).			✓	Mayra no diferencia el número 10, por lo que nombra uno y cero, se confundió mucho en diferenciar la moneda de 1 centavo y la de 10 debido al número
Memorizar la dirección de su domicilio.			✓	Mayra nombra la dirección de su casa siempre y cuando alguien le pronuncie la primera palabra que es “Jaime” y ella completa la frase.

RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PADRES Y/O MADRES DE FAMILIA

Nombre del niño	¿Por qué ud. Trae a su hijo/a a la hipoterapia?	Antes de que su hijo/a ingrese a la hipoterapia ud. ¿Consultó con un fisioterapeuta para saber si su hijo/a está apto para la misma?	Sabe ud. ¿Qué beneficios brinda la hipoterapia a los niños con discapacidad?	¿Cómo ha beneficiado la hipoterapia en su hijo/a? Conducta, postura, otros.	¿Qué resultados espera obtener de la hipoterapia en su hijo/a?	Su hijo/a, ¿Complementa la hipoterapia con otras terapias? ¿Cuáles?
Mayra Marín	Le traigo a mi hija a la hipoterapia porque ayuda a desarrollar su mente, me dice que es bueno para ella.	A mí la doctora me dijo que necesita la hipoterapia, por eso le traje.	Me dijeron que es bueno para la discapacidad, que ayuda en el desarrollo de su mente.	<b>Conducta:</b> si veo que ha mejorado porque antes era inquieta, ahora ya es menos. <b>Postura:</b> sinceramente no me he fijado.	Espero tener buenos resultados con la hipoterapia.	Asiste además de la hipoterapia a terapia de lenguaje y terapia ocupacional.
Luís Vera	Remiten de la Escuela	No porque la escuela nos manda.	He escuchado que es bueno para el habla.	<b>Conducta:</b> está más tranquilo. <b>Postura:</b> ha mejorado.	Que salga adelante.	Recibe terapia de lenguaje.
Yulissa Vicuña	Porque espero recuperación	No.	Escuché que el contacto le estimula.	<b>Conducta:</b> disciplina. <b>Postura:</b> ha mejorado	Los mejores	Terapia física, terapia de lenguaje y terapia ocupacional.
Juan Fernando Quintuña	Porque dicen que es bueno para los niños.	No he consultado.	Brinda mucha ayuda a mi hijo a recuperarse.	<b>Conducta:</b> mejor que antes.	Espero tener mucho más.	Terapia de lenguaje y terapia

						ocupacional.
Adrián Domínguez	Porque le recomendó el médico y le sirve para tranquilizarse y le gusta.	Sí, dijo que tenía muchas ventajas para desarrollar su cerebro y que le iba a ayudar a calmar su agresividad.	Exactamente no, solo que me han dicho los médicos.	<b>Conducta:</b> si es un premio para él y es menos agresivo desde que viene a la terapia.	Que se desarrolle su cerebro, que deje de ser agresivo y que mejore en lenguaje o le ayude en algo.	Terapia de lenguaje y terapia ocupacional.
Nicolás Cabrera	Porque tengo un poco de conocimiento de lo que es la hipoterapia, es una gran ayuda para los niños.	Sí, porque él asistió a otro centro de hipoterapia y le hicieron una valoración.	Les ayuda a la motricidad y relajación.	<b>Conducta:</b> en su conducta es más abierto. <b>Postura:</b> se sienta solo.	Que todos los niños progresen y salgan adelante.	Terapia física, estimulación temprana, terapia de lenguaje y natación.
Ismael Vega	Para mejorar su conducta.	No porque no sabía.	No	<b>Conducta:</b> le gusta mucho venir y se acostumbra. <b>Postura:</b> se sienta mejor	Que sea mejor.	Estimulación temprana, braille, terapia física y natación.
Bárbara Romero	Me dijeron que es una buena terapia y es la primera vez que recibe.	No, porque el centro le proporcionó la ayuda.	No, escuché que es para el equilibrio pero no comprendo bien.	<b>Conducta:</b> está más lista y abierta. <b>Postura:</b> se sienta más recta.	Lo que todos esperamos, que la niña se cure.	Terapia física y estimulación temprana, braille, ábaco y natación.
Santiago Molina	Porque me han dicho que es muy importante para la salud del niño.	Si consulté y me contestó que sería importante que asintiera ya que no	Me han comentado y he visto reportajes que estimula a la	<b>Conducta:</b> es mucho más activo, alegre. <b>Postura:</b> controla más el tronco y las	Espero lo máximo, que camine ya que tengo mucha fe y	Terapia física, terapia de lenguaje, terapia

		existía edad para la misma.	marcha por el movimiento que éste posee.	piernitas.	no pierdo la esperanza de que mejore.	ocupacional y estimulación temprana.
Marcelo García	La fundación le trae.	No, la fundación trae a todos los papás.	Sé que es bueno para que camine el niño.	<b>Conducta:</b> Marcelito a veces se tranquiliza. <b>Postura:</b> le veo que siempre se mueve mucho.	Que aprenda a caminar.	Natación, estimulación temprana y terapia física.
María José Lema	Para que esté más tranquila en la casa.	Si pregunté al doctor que le operó de las piernas.	Sé que mejora la columna, quiero que mi hija camine.	<b>Conducta:</b> la ñuta ahora es más tranquila por las tardes y se duerme toda la noche.	Que ella pueda caminar porque ya está muy grande.	Terapia de lenguaje, terapia física, estimulación temprana y natación.
Josué Suquisupa	Yo escuché en su escuela que es gratis y por eso vine.	No, yo no sabía.	Sé que hay niños que pueden caminar.	<b>Conducta:</b> mi hijo es muy feliz en el caballo y está más quieto.	A mí me gustaría que él aprenda a sentarse y a caminar.	Terapia física, terapia de lenguaje y terapia ocupacional.
Sinaí Andrade	Le traemos de la fundación.	No, pero todos nuestros niños vienen.	Sé que es bueno para la parálisis.	<b>Conducta:</b> Sinaí nos presta más atención en la casa.	Que se mejore.	Terapia física.
Vanesa Criollo	Viene con la fundación.	No, pero ella viene.	Es bueno para la parálisis	<b>Conducta.</b> Vanesa intenta jugar con algo.	Que se mejore.	Terapia física.
David Mancheno	Para que él esté mejor.	No, yo antes le llevaba a los militares y no me dijeron nada de que no podía.	Escuché que es bueno para que caminen y estén con los animales.	<b>Postura:</b> ahora intenta sentarse un poco recto porque en casa solo pasa parado en el andador.	Quiero que aprenda a sentarse y a caminar.	Terapia de lenguaje, terapia física y terapia ocupacional.

## CONCLUSIONES

Al culminar mi tesis he podido llegar a las siguientes conclusiones:

- La hipoterapia es considerada como una terapia alternativa, la misma que debe ser siempre complementada con otras terapias como por ejemplo: fisioterapia, estimulación temprana, etc.
- Es importante que el caballo en el que se va a realizar la hipoterapia, tenga las características óptimas para la misma en cuanto a edad, altura, comportamiento y carácter.
- El movimiento de vaivén del caballo afecta a todo el cuerpo del alumno experimentando una mejoría global.
- El caballo transmite al alumno 110 movimientos por minuto, movimientos que son similares a las que realiza un ser humano al caminar.
- Cuando la hipoterapia es constante y complementada con otras terapias pueden darse resultados muy notorios en un tiempo determinado.
- Existen varias posiciones que pueden ser aplicadas en el caballo, posiciones que tienen que ser estudiadas para cada alumno, en especial si el alumno presenta Parálisis Cerebral.
- En los alumnos quienes sólo presentan Discapacidad Intelectual se le puede aplicar diferentes posiciones, pues al no presentar un daño cerebral que afecte su movimiento, las posiciones no lo lesionarán.
- Al iniciar el trabajo de campo es muy importante relacionarse con las madres, quienes después de contarnos las causas por las que sus hijos tienen discapacidad, sienten un gran alivio al saber que tienen una compañía y una amiga que les puede ayudar en el desarrollo de sus hijos.

- El trabajo de campo es muy valioso siempre y cuando el educador conozca sobre el tema y sepa cómo se debe tratar a los niños con discapacidad.
  
- La hipoterapia, al ser una terapia que se realiza al aire libre, permite que el alumno lo tome como un paseo y como una diversión, aprovechándonos de ello para que alumno pueda adquirir conocimientos y en muchos de los casos una postura correcta.

## RECOMENDACIONES

Mientras se desarrolló el trabajo de tesis se ha recolectado varias recomendaciones que deberían estar presentes durante las sesiones de hipoterapia:

- Antes de iniciar la hipoterapia es importante que la persona encargada de realizar la misma, conozca el diagnóstico del alumno y las posiciones que puede aplicarle, evitando que pueda lesionarlo.
- Se debe entablar una relación de amistad entre el alumno y el caballo, evitando de ésta manera que el alumno le tenga miedo al animal; realizándose la terapia exitosamente.
- Sería muy importante que las madres pierdan el miedo al caballo y monten junto a su niño a manera de paseo y no como terapia, reforzando así la relación entre madre e hijo.
- Asistir a la hipoterapia con ropa muy cómoda, para que el alumno pueda mover sus cuatro extremidades sin ninguna limitación.
- Informar a las madres sobre los beneficios que brinda la hipoterapia, para que así puedan tener un fundamento del porqué asisten a la terapia.
- Ir constantemente a la hipoterapia, pues la poca asistencia a la misma hace que los educadores tengan que empezar nuevamente las actividades de relación, tanto entre el educador con el alumno como el alumno con el caballo.
- Evaluar al niño con un fisioterapeuta para saber si está apto o no para recibir éste servicio.
- Instruir a todo el personal que brinda éste servicio en el trato a los niños con discapacidad.

## REFERENCIAS

### GLOSARIO:

**Anoxia:** Ausencia de oxígeno.

**Arneses:** Armazón provisto de correas y hebillas que se ata al cuerpo y sirve para sujetar o transportar algo o a alguien.

**Bridas:** Freno del caballo con las riendas y todo el correaje que sirve para sujetarlo a la cabeza del animal.

**Cabezal:** Almohadón.

**Cincha:** Cinturón.

**Cruz del caballo:** Lugar más alto de la espalda del caballo.

**Discapacidad Intelectual:** Personas con una capacidad intelectual inferior a la normal.

**Discapacidades Múltiples:** Asociación de varias discapacidades a excepción de la discapacidad sordo – ciego.

**Distonía:** Movimiento anormal involuntario.

**Dorso:** Espalda.

**Electroencefalograma:** Registro de la actividad bioeléctrica cerebral obtenido por el electroencefalógrafo mediante electrodos colocados en el cuero cabelludo.

**Encefalitis:** Inflamación del encéfalo.

**Gota:** La gota es una enfermedad metabólica persistente, que produce un aumento del ácido úrico circulante, éste se deposita en las articulaciones produciendo inflamación con dolor, sobre todo en los pies y las piernas. Este problema se suele asociar también a la diabetes, obesidad y enfermedades renales.

**Grupa:** Cadera del caballo.

**Hepatitis:** Inflamación del hígado producida por infecciones o intoxicaciones.

**Herpes:** Se aplica, genéricamente, al proceso cutáneo que cursa con pequeñas vesículas, agrupadas sobre una base eritematosa.

**Hidrocefalias:** Aumento relativo o absoluto de líquido cefalorraquídeo (LCR) dentro del sistema ventricular.

**Hipoglucemia:** La hipoglucemia es un desajuste en el metabolismo de los niveles de "azúcar" (glucosa) en la sangre.

**Hipoterapia:** procedente del griego “Hippos”, caballo, es una alternativa terapéutica para el tratamiento de diferentes afecciones físicas y mentales.

**Hipoxia:** Disminución de la disponibilidad de oxígeno por un órgano o de todo el organismo.

**Horcajadas:** Dicho de montar, cabalgar o sentarse: Con una pierna a cada lado de la caballería, persona o cosa sobre la que se está.

**Meningitis:** Inflamación de las meninges.

**Mielinizar:** Proceso de formación de la vaina de mielina en las fibras nerviosas.

**Parálisis Cerebral:** Trastorno neurológico de origen cerebral.

**Pelero:** manta pequeña que cubre el lomo del caballo

**Rehabilitación:** Conseguir que la persona recupere la capacidad que ha perdido.

**Sífilis:** Enfermedad de transmisión sexual que se caracteriza, desde el punto de vista clínico, por cursar con periodos sintomáticos y otros asintomáticos (latencias) y puede transmitirse con carácter hereditario (madre embarazada a feto).

**Topografía:** Hace referencia a la zona del cuerpo específico donde se encuentra una lesión.

**Volitivo:** hace referencia a la voluntad.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

### **1. Libros:**

**1.1.** DE LA FUENTE, Manuel  
ERNST, María

**Manual Básico de Hipoterapia,  
Terapia asistida con caballos**, 1ª  
Edic. McGraw-Hill/Interamericana,  
España, 2007. 105págs.

**1.2.** DE MARO, Joaquín José  
GALLEGO, Antonio José  
NAPIER, Bárbara

**Introducción a la hipoterapia e hípica  
terapéutica en parálisis cerebral**, 1ª  
Edic.Edit. Universidad de Almería,  
Servicio de Publicaciones (La  
cañada de San Urbano), 1999. 140  
págs.

**1.3.** FOSS, Brian M.

**Nuevos horizontes en psicología**, Edit.  
Fontanella, Barcelona 1969. 418 págs.

**1.4.** HEINZ, Bach

**La Deficiencia Mental**, 1º Edición, Edit.  
Cincel, Madrid, 1980. 177 págs.

**1.5.** MALDONADO GARCÉS,  
Verónica

**Padres especiales para niños  
especiales**,  
1ª Edic. Edit. Camilianas, 2004. 172  
págs.

**1.6.** NOT, Louis

**La educación de los débiles mentales**,  
Edit. Herder, Barcelona, 1978. 169 págs.

**1.7.** Publicación de OIT (Organización  
Internacional de Trabajo)

**Rehabilitación Profesional y empleo  
de los incapacitados**, 1ª. Edic., Ginebra  
1981.40-45 págs.

1.8. ROUTLEDGE, Linda

**El niño con Deficiencias físicas**, Edit. Médica y Técnica S.A., Barcelona 1980, 204 págs.

1.9. Sin autor

**Reeducación del habla y del lenguaje en el Parálítico Cerebral**, Edit. Gráficas Torroba, España-Madrid, 1995. 167 págs.

1.10. WALLACE WALLIN,  
John Edward

**El niño deficiente, físico, mental y emocional**, Volumen 36, Edit. Paidós, Buenos Aires (s.a). 141 págs.

## 2. Revistas:

2.1. VERDUGO ALONSO,  
Miguel Ángel

**Cambios Conceptuales en la Discapacidad**, Enfoques y Realidad: Un Desafío, Colombia-Medellín, 2004, 8 pags.

2.2 VERDUGO ALONSO,  
Miguel Ángel

**El Cambio de Paradigma en la Concepción del Retraso Mental: la nueva definición de la AAMR**, Siglo Cero, Edit. Siglo XXI, (s.a). 24pags.

## 3. Enciclopedias:

3.1. BUENO SANCHEZ, Manuel  
VERDUGO ALONSO, Miguel

**Enciclopedia Temática de Educación Especial**, Tomo 3 “Deficiencia Mental”, Madrid, CEPE S.A. 1986.

3.2. GARCIA AYMERICH, Vicente

**Enciclopedia Temática de Educación Especial**, Tomo 3 “Parálisis Cerebral”, Madrid, CEPE S.A. 1986.

3.3. GARRIDO LANDÍVAR, Jesús

**Diagnóstico y programación recuperativa**, Colección de Educación Especial, General Pardiñas, IMPRESA, Madrid, 1995. 214 págs.

#### 4. Internet:

4.1. AGUADO DÍAZ, Antonio León

##### **Discapacidad múltiple**

[http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Noticia\\_9\\_5](http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Noticia_9_5) 10:38 a. m. 13 de octubre de 2007.

4.2.ÁLVAREZ GUITART, Amparo

##### **Hipoterapia**

CASAS MAYOR, Marta

GONZÁLEZ CIFUENTES MONDÉJAR, María

[http://www.ociocaballo.com/articulo\\_hipoterapia\\_032004\\_a1.htm](http://www.ociocaballo.com/articulo_hipoterapia_032004_a1.htm) 18:29 p.m. 17 de Julio de 2007.

4.3 CARULLA, Luis Salvador

##### **Discapacidad**

<http://www.wikipedia.es/enciclopedia/Discapacidad> 14:12 p.m. 20 de octubre de 2007.

4.4. CRIPPA, Elisabetta.

##### **Hipoterapia y rehabilitación**

FERIOLI, Carla

LUCIONI, Romeo

<http://www.slowmind.net/timologinews/ippo-riabsp.html> 15:47 p.m 18 de octubre de 2007.

**4.5** DITO LAHUERTA, Eva.  
PRITO FERNÁNDEZ, Laura.  
YUSTE PEREDA, Víctor J.

**Retraso mental**

<http://www.pnte.cfnavarra.es/creena/008psiquicos/retraso%20mental.htm> 14:48p.m 18 de julio de 2007

**4.6** LUCKY

**Tierras Lejanas**

<http://www.tierraslejanas.com/El%20Caballo/Hipoteraia/Hipoteraia.htm> 15:32 p.m. 8 de enero de 2008.

**4.7.** MAGALDI, Marcelo

**El Milagroso trote del caballo**

<http://caballopastoreo.galeon.com/productos842262.html> 11:48 a.m. 15 de octubre de 2007.

**4.8.** RAUCH, Daniel

**Retardo mental**

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001523.htm> 10:46 a.m. 13 de julio de 2007.

**4.9** ROVATI, Dolores

**Hipoteraia, terapia con caballos**

<http://www.bebesymas.com/2007/06/21-hipoteraia-terapia-con-caballos> 14:24 p.m 22 de mayo de 2007.

**4.10.** VELSID, Eliana

**Hipoteraia**

<http://hipoteraia.todocaballos.com/countries/es/tpl/nrs/sections/cuidados/cuidados3/indexSig4.php> 14:24 p.m 22 de mayo de 2007.

<http://hipoteraia.todocaballos.com/countries/es/tpl/nrs/sections/cuidados/cuidados3/indexSig3.php> 14:24 p.m 22 de mayo de 2007.

<http://hipoterapia.todocaballos.com/countries/es/tpl/nrs/sections/cuidados/cuidados3/indexSig2.php>  
14:24 p.m 22 de mayo de 2007.

<http://hipoterapia.todocaballos.com/countries/es/tpl/nrs/sections/cuidados/cuidados3/indexSig1.php>  
14:24 p.m 22 de mayo de 2007.

<http://hipoterapia.todocaballos.com/> 14:24 p.m  
22 de mayo de 2007.

**INFORME ELEVADO AL SEÑOR COMANDANTE DE LA UNIDAD DE  
EQUITACIÓN Y REMONTA “SANTA ANA DE LOS CUATRO RÍOS”(Acc)  
SOBRE LA FACTIBILIDAD DE REALIZAR LA REHABILITACIÓN POR  
HIPOTERAPIA**

**1. ANTECEDENTES**

a. Memorándum No. 2007-098-CD3-UER

**2. MISIÓN**

La Unidad de Equitación y Remonta “Santa Ana de los Cuatro Ríos”, con el personal propio y medios logísticos disponibles, realizará la rehabilitación por hipoterapia, a fin de prestar este servicio gratuito a quienes lo requieran dentro de la provincia del Azuay.

**3. OBJETIVOS GENERALES**

- A. Impartir el servicio de rehabilitación por hipoterapia en forma gratuita, basado en la modalidad de terapia asistida por posturas en caballos a personas con discapacidad que viven en la provincia del Azuay.
- B. Lograr un mayor acercamiento con la ciudadanía azuaya, de manera que se incremente el nivel de satisfacción de la comunidad en este servicio policial.
- C. Mantener el servicio de patrullaje montado en los principales parques de la ciudad, así como en los diferentes espectáculos públicos
- D. Contribuir con el engrandecimiento e imagen Institucional.

**4. POBLACIÓN ATENDIDA**

Este servicio estará al alcance de todo tipo de personas con discapacidad, para lo cual se ha tomado contacto con varias fundaciones e instituciones que requieren de este servicio, siendo las siguientes:

En el sector urbano:

<b>FUNDACIONES</b>	<b>PERSONAS CON DISCAPACIDADES</b>
Instituto San Juan de Jerusalén	10
Fundación “Mensajeros de la Paz”	10
Instituto Nacional de la Niñez, Adolescencia y la Familia	03
Fundación “El Arenal”	10

En el sector rural:

<b>FUNDACIONES</b>	<b>PERSONAS CON DISCAPACIDADES</b>
Centro de Educación Especial de Gualaceo	14
Instituto Especial Nicolás Vásquez Muñoz de Paute	22
Fundación “Mensajeros de la Paz	25

## **5. REHABILITACIÓN POR HIPOTERAPIA**

La Hipoterapia, es una terapia basada en la utilización del movimiento multidimensional del caballo para el tratamiento de diferentes afecciones físicas y mentales.

La Hipoterapia ha demostrado en numerosas ocasiones sus resultados positivos: niños autistas, incapaces de mostrar afecto hacia sus seres más allegados, son capaces de abrazar a su caballo; jóvenes en silla de ruedas han logrado caminar; niños hiperactivos logran alcanzar estados de relajación, son algunos de los beneficios que el trote de un caballo puede llegar a conseguir.

En 1875 el neurólogo francés Chassignac descubrió que un caballo en movimiento mejora el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular

de los pacientes, además de mejorar el estado de ánimo, por lo que era particularmente beneficioso para los parapléjicos y pacientes con trastornos neurológicos.

Es el único tratamiento por medio del cual el paciente está expuesto a movimientos de vaivén que son enormemente similares a los que realiza el cuerpo humano al caminar. Esto supone que el paciente no se enfrenta pasivamente al movimiento, sino que se ve obligado a reaccionar frente a una serie de estímulos producidos por el trote del caballo, debe adaptarse y responder frente múltiples y diferentes sensaciones, produciéndose una reacción muscular y también sensorial, afectando a todo el cuerpo del paciente, quien experimenta una mejoría global.

A nivel físico la hipoterapia ha demostrado 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 trote del caballo transmite al jinete un total de 110 movimientos diferentes por minuto, en consecuencia no hay ni un solo músculo ni zona corporal, desde el coxis hasta la cabeza, al que no se transmita un estímulo, pero si hay un punto diferenciador, que influye muy notablemente en la obtención de resultados positivos, es que la hipoterapia es asumida por el paciente como una diversión.

Se desarrolla al aire libre, pudiendo disfrutar de cuanto le rodea, no en un lugar cerrado lleno de máquinas que en cierta medida pueden suponer una amenaza para el enfermo. Montar a caballo es una terapia, pero es también una diversión y sólo explotando correctamente ambas vertientes se conseguirán los mejores resultados.

Es una terapia que ha demostrado su eficacia en personas con problemas de todo tipo, esto se consigue gracias a que el caballo ha demostrado ser un animal enormemente perceptivo, de inmediato se dará cuenta de que la persona es diferente a los demás y por ello se comportará de forma diferente a como lo haría con cualquier otro jinete.

Son muchos los buenos resultados conseguidos y llenan de esperanza, la hipoterapia está considerada como un tratamiento alternativo, pero también complementario a los que se utilizan habitualmente. Se ha demostrado que con él se pueden obtener nuevos estímulos complementarios a los conseguidos con tratamientos tradicionales

De la hipoterapia, pueden sacar provecho personas con:

- Parálisis Cerebral
- Esclerosis Múltiple
- Autismo
- Síndrome De Down
- Espina Bífida
- Traumas Cerebrales
- Distrofia Muscular
- Enfermedades Neurodegenerativas
- Enfermedades Traumatológicas
- Anorexia

Se sabe, que el hecho físico de montar a caballo, rompe con el aislamiento del enfermo y lo pone en igualdad de condiciones con el jinete no disminuido.

Es por ello, que la actividad hípica, facilita la superación del temor, mejora la confianza y la capacidad de concentración y hace perder las tensiones e inhibiciones físicas y emocionales.

La opinión de diversos psiquiatras es que el caballo, para niños que viven en silla de ruedas, les permite mirar, por una vez en sus vidas, desde por encima de sus semejantes, lo que estimula en gran medida su autoestima.

## **6. LUGAR Y MEDIOS LOGÍSTICOS**

El tratamiento de rehabilitación por hipoterapia se lo realizará en el interior de la unidad, para lo cual se dispone de diecisiete equinos capacitados para realizar este tratamiento terapéutico.

Cabe mencionar, que el traslado de las personas con discapacidad que recibirán este tratamiento es de responsabilidad exclusiva de las fundaciones a las que pertenecen o de sus familiares, por cuando esta Unidad no dispone del transporte tipo bus necesario para el efecto.

## **7. CONCLUSIONES**

- La UER-CUENCA, cuenta con el personal, instalaciones y equinos necesarios para la realización de la rehabilitación por hipoterapia en el interior de sus instalaciones.
- Existe un real interés por parte de instituciones y fundaciones tanto públicas como privadas, de la provincia del Azuay, por ser las beneficiadas de este servicio.
- El tratamiento por hipoterapia ha demostrado alcanzar excelentes resultados en personas con diferentes discapacidades, elevando en gran medida su autoestima y mejorando su calidad de vida.

- Este servicio policial será beneficiado por la aceptación de la ciudadanía cuencana, ampliando así su labor, y logrando una mejor relación con la misma.
- El servicio de patrullaje montado que se realiza en los parques más importantes de esta ciudad, así como en los diferentes espectáculos públicos que se realizan en la misma, no se verá afectado por el servicio de hipoterapia que se pretende realizar.
- Se conseguirá un mayor acercamiento a la ciudadanía cuencana, elevando así la imagen institucional en la provincia del Azuay.

## CUESTIONARIO A PADRES Y/O MADRES DE FAMILIA

1. ¿Por qué ud. trae a su hijo/a a la hipoterapia?

---

---

2. Antes de que su hijo/a ingrese a la hipoterapia ud. consultó con un fisioterapeuta para saber si su hijo/a está apto para la misma. Argumente su respuesta.

---

---

---

3. Sabe ud. ¿qué beneficios brinda la hipoterapia a l@s niñ@s con discapacidad?

---

---

---

4. ¿Cómo ha beneficiado la hipoterapia en su hijo/a?

Conducta: \_\_\_\_\_

---

---

Postura: \_\_\_\_\_

---

---

Otros: \_\_\_\_\_

---

---

5. ¿Qué resultados espera obtener de la hipoterapia en su hijo/a?

---

---

---

6. Su hijo/a ¿complementa la hipoterapia con otras terapias? ¿Cuáles?

---

---

---

## FOTOS DE LAS PRÁCTICAS



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6



Foto 7



Foto 8



Foto 9



Foto 10



Foto 11



Foto 12



Foto 13



Foto 14



Foto 15