

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE
MANABÍ**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TEMA:

TESIS DE GRADO

**PREVIA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN TERAPIA FÍSICA**

**“INCIDENCIA Y APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE
VOJTA EN EL TRATAMIENTO PSICOMOTRIZ EN
NIÑOS DE 0 A 12 MESES DE EDAD QUE SON
ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE EDUCACIÓN
ESPECIAL NIÑO JESÚS DE PRAGA DEL CANTÓN
SANTA ANA EN EL PERIODO DE MAYO A
OCTUBRE DEL 2014”**

AUTOR:

SARUCA ALEXANDRA LOPEZ DELGADO

DIRECTOR DE TESIS.

LCDO. GILBERT YANEZ CHALCO

MANTA- MANABI-ECUADOR

2014-2015

**“INCIDENCIA Y APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE VOJTA
EN EL TRATAMIENTO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS DE 0 A 12
MESES DE EDAD QUE SON ATENDIDOS EN LA UNIDAD
DE EDUCACIÓN ESPECIAL NIÑO JESÚS DE PRAGA DEL
CANTÓN SANTA ANA EN EL PERIODO DE MAYO A
OCTUBRE DEL 2014”**

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de directora del trabajo de investigación sobre el tema:

“INCIDENCIA Y APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE VOJTA EN EL TRATAMIENTO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS DE 0 A 12 MESES DE EDAD QUE SON ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL NIÑO JESÚS DE PRAGA DEL CANTÓN SANTA ANA EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014”

Ha sido realizado bajo mi dirección durante el tiempo previamente establecido, siendo expresión de la capacidad técnica e interpretativa de su autor, en condiciones que le hacen acreedor al título de LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA.

AUTOR

Saruca López Delgado

DIRECTOR DE TESIS

Lcdo. Gilbert Yáñez Chalco

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Las ideas, conclusiones, recomendaciones y propuesta de ese trabajo, autor de la presente tesis a favor de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Saruca López Delgado

Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios, infinito agradecimiento por siempre llevarme por buen camino en esta etapa de estudios, a toda mi familia a mis hermanos en especial a mis padres Alex y Martha quienes siempre lucharon por darme una profesión y que sé que desde el cielo se sentirán orgullosos de este logro que he alcanzado.

Agradezco a mis compañeros en especial a Vanessa Palacios por ser esa guerrera de lucha para poder lograr esta licenciatura.

LA AUTORA

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis amados hijos Maily y Yurén, por el apoyo incondicional ya que a pesar de sus cortas edades entendieron mi ausencia durante este largo proceso, ellos fueron mi mayor inspiración para culminar con éxito esta licenciatura.

LA AUTORA

INDICE	
RESUMEN	2
INTRODUCCION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACION	4-6
OBJETIVOS	7
TAREAS CIENTIFICAS	8
HIPOTESIS	8
VARIABLES dependientes independientes	8
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	9-11
DISEÑO METODOLÓGICO	12
Método y Técnicas	13
Muestra y /o población	14-15
CAPITULO I	
MARCO TEORICO	
1.1. EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DESDE SU NACIMIENTO HASTA LOS 12 MESES	16-17
1.2. Él bebe en el momento del nacimiento	18
1.2.1. A partir de los tres meses,	18
1.2.2. A los cuatro y cinco meses	18-19
1.2.3. A los seis	19
1.2.4. A los ocho meses	19
1.2.5. Entre los diez y los doce meses	20

1.2.6. A los doce meses,	20
1.3. METODO DE TERAPIA VOJTA.	20
1.4. EL DESCUBRIMIENTO DEL PRINCIPIO-VOJTA	21
1.5. LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO-VOJTA EN LA TERAPIA	21
1.6. PATRONES MOTORES INNATOS, COORDINADOS	22
1.7. DIAGNOSTICO PRECOZ EN LACTANTES	22
1.7.1 LA LOCOMOCIÓN REFLEJA – LA BASE DE LA TERAPIA-VOJTA	23
1.7.2 La reptación refleja en decúbito prono y el volteo reflejo en decúbito supino y –lateral.	23
1.7. La diferencia con otras técnicas y métodos fisioterapéuticos	24
1.8. ACTIVACIÓN DE LAS REACCIONES VEGETATIVAS Y DE OTRAS REACCIONES AUTOMÁTICAS	24
1.9. LA LOCOMOCIÓN REFLEJA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO MOTOR NORMAL	25
1.10. LA TERAPIA-VOJTA EN LA EDAD INFANTIL	25
1.11. EL ESPECTRO DE EFECTOS DE LA TERAPIA-VOJTA	26
1.12. CONTRAINDICACIONES DE LA TERAPIA-VOJTA	26
1.13. EFECTOS DE LA TERAPIA-VOJTA SOBRE EL DESARROLLO Y LA COMUNICACIÓN DEL PACIENTE	27
1.14. DOSIFICACIÓN E INTENSIDAD DE LA TERAPIA-VOJTA	28
1.15. COMETIDO DE LOS PADRES/LAS PERSONAS DE REFERENCIA EN LA TERAPIA-VOJTA	28
1.16. INSTRUCCIÓN Y REALIZACIÓN DE LA TERAPIA-VOJTA	28
1.17. LA LOCOMOCIÓN REFLEJA – FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA-VOJTA	29
1.18. DOS COMPLEJOS DE COORDINACIÓN DE LA LOCOMOCIÓN REFLEJA	30
1.19. LA REPTACIÓN REFLEJA	30-31
1.20. Patrón de la reptación refleja	32
1.21. Activación en decúbito prono	32
1.22. EL VOLTEO REFLEJO	32
1.23. 1ªFASE	33

1.23.1 Fase del volteo reflejo: Activación en decúbito supino en el lactante y adulto.	34
1.23.2 2ª FASE del volteo reflejo: Activación en decúbito lateral en el lactante y adulto	35
1.24. La aplicación de la terapia: un trabajo en equipo	35
1.25. Procedimiento de valoración	36
1.26. Consecuencias de la valoración	37-38
1.27. Reacciones posturales	39
2.1. DATOS GENERALES	40-41
2.2. TITULOS DE LA PROPUESTA	41
2.3. AUTORES DE LA PROPUESTA	41
2.4. INSTITUCION AUSPICIANTE	42
2.5. OBJETIVO DE LA PROPUESTA	42
2.6. NATURALEZA DE LA PROPUESTA	43
2.7. COSTO DE LA PROPUESTA	44
CAPITULO III	
EVALUACION DE LOS RESULTADOS	45-59
CAPITULO V	
ANALISIS DE CAMPO	60-64
COMPROBACION DE HIPOTESIS	65
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67-68
BIBLIOGRAFIA	69
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	70-73

RESUMEN

El desarrollo de todos los niños tienen crecimiento orden progresivo en su desarrollo motor, a medida que el niño va avanzando su edad de crecimiento psicomotriz y efectúen cada uno de sus movimientos a medida que el niño desarrolla su cerebro consigue su movilidad indicada pero si esto no llegara a suceder se puede ayudar con las técnicas apropiado para que consiga su igualdad normal donde el niño pueda cumplir con desarrollo psicomotriz indicado.

Podemos decir que ningún niño tiene la misma igualdad en sus genes y que nunca su desarrollo psicomotriz tiene igual parecido, aun ni en los mismo hermanos gemelos llegan a tener su mismo desarrollo psicomotriz, es por eso que podemos decir que un niño no se parece a otro, un mismo movimiento puede aparecer antes o después en la edad cronológica, y eso no significa que por que un niño haya pasado por un trastorno psicomotriz con patología que deja lesionado su desarrollo normal, en los casos especiales cuando un niños llega con una patología incluida desde el momento del nacimiento podemos ayudar a que su edad cronológica no se vea afectada con muchas diferencia con el proceso de la edad patológica y en aun cuando estas diferencias no superan un número lógico de días.

Podemos observar que los movimientos y las actividades son iguales en todos los niños pero que puede variar dependiendo de la normalidad y de las diferentes patologías que se presenta y esto varía dependiendo de la edad real o edad cronológica vs a la edad patológica, y el niño avanza la plenitud de su desarrollo motor.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo investigativo trata precisamente sobre el desarrollo, con técnica que ha demostrado mucho éxito dicha instrumentos es un avance. La TERAPIA VOJTA en la estimulación temprana y en la fisioterapia pediátrica, adulta y geriátrica aplicándose en el área neurológica, traumatológica-deportiva y ortopédica. El Dr. Vojta descubriendo que mediante unas posiciones corporales y puntos de estímulo concretos, se puede acceder al área del cerebro donde se encuentra el programa innato de locomoción humana, ósea como: (prensión fina, caminar, hablar, entre otros patrones de movimiento y postura). Vaclav Vojta pág. 4

Es aquí donde la persona presenta una alteración de la función motora, la Terapia Vojta no enseña, ni ejercita, ni entrena al paciente a ejecutar esos patrones de movimiento innatos, sino que accede a ellos de forma refleja a través de la activación. Los primeros años de un niño son fundamentales para su desarrollo físico, emocional y psicológico. Durante estos primeros doce meses, los cambios que experimentará tu bebé son espectaculares, ya que duplicará su peso y su talla y crecerá más rápido que en toda su vida. Aunque todavía es muy pequeño, en estos primeros meses de vida comienza a forjarse su personalidad, empieza a desarrollarse su inteligencia y aparecen las primeras bases de su comportamiento. A modo de pequeños detalles podrás vislumbrar cómo será tu pequeño cuando sea mayor. Mientras que el niño sin ningún problema psicomotor, para orientarse en su vida diaria, puede acceder de forma automática e inconsciente a todos los elementos de enderezamiento y locomoción humanos, pero en caso de una lesión del sistema nervioso central y del aparato postural y motor, los patrones motores innatos para la prensión, la manipulación, el volteo, la puesta en pie, la marcha y la carrera solo están disponibles de forma incompleta e inmadura donde el desarrollo se ve afectada y en todo los casos es muy

difícil ayudar sin utilizar una técnica apropiada para alcanzar las metas deseadas.

Con la denominada “locomoción refleja” Vojta desarrolló un método que posibilita el acceso a esos patrones motores innatos, elementales o a parte de ellos, aun cuando exista una lesión del aparato motor o del sistema nervioso central. El término “locomoción refleja” los principios de la terapia Vojta: se refiere a una respuesta siempre constante frente a un determinado estímulo, la cual no se puede controlar intencionalmente.

Justificó en esta investigación, el aumento de la población de madres embarazadas son adolescentes, las condiciones socio económica se ven muy marcada a también como unos de los factores que pueden ser unos de los causante en que existan niños con problemas patológicos, otros de los factores que pueden ser unas de las incidencia que existan retraso psicomotriz en el niños desde que nacen pueden ser las enfermedades que van apareciendo en el medio que rodea al bebe.

Y con el servicio de atención en Temprana que ofrece La Unidad de educación especial “**Niño Jesús de Praga**”, mediante este servicio que brindamos a la localidad podemos ayudar a mucha familia con diferentes necesidades y que en ocasiones se le dificultad salir de su localidad por la distancia y por el factor económico.

La técnica de Vojta se ve íntimamente relacionada con esta investigación donde me ha ayudado a comprobar si la técnica que he utilizado fue de gran beneficio para mejorando las condiciones de vida y corrigiendo las secuelas que habían estado marcada por sus problemas patológico mejorando las condiciones física. Es por tal razón que planteé esta investigación y las cuales utilicé estas preguntas interrogantes **¿si la aplicación de técnica de Vojta se ve perfeccionada para la utilización**

en esta población de niños con condiciones especiales tuvo efectos positivos desde el punto de vista neurológico? Es así como surge el interés por este tema investigativo, siendo una de las mayores necesidades en nuestra comunidad para mejorar la atención que se le brinda a los niños con condiciones especiales y sobretodo el beneficio de las condiciones de la calidad en la vida tanto en los niños como en los padres de familia que se veían afectados.

El Uso de la técnica de Vojta, se consiguió disminuyendo el impacto físico de alto grado de secuela que deja el retardo psicomotriz diseñando estrategias que permitan facilitar su proceso de adaptación a esta nueva etapa de vida y así de esta manera que con este instrumento se pudo evitar secuelas de cada niño que asistían a dicho tratamiento, aunque si bien es cierto existieron recién nacidos prematuro o que presentaron algún tipo de problema en el momento del nacimiento que necesitaron la ayuda y la asistencia en dicho departamento utilizando la técnica de Vojta, para ayudar en su desarrollo psicomotriz evitando que exista una edad patológica vs a una edad cronológica.

El aporte de esta investigación trae nuevas ideas para emplear un tratamiento eficaz con la aplicación de la técnica Vojta y es de gran ayuda para la adaptación a esta etapa de vida. A continuación expondré en mi trabajo a grandes rasgos el desarrollo psicomotor de un niño desde que nace hasta los dos años de edad. Aunque no se puede actuar ante las reacciones del niño en un campo tan amplio como en edades más avanzadas, también puede llevar a cabo acciones que beneficiarán al desarrollo motor del niño.

El control de los numerosos músculos del cuerpo se establece gradualmente según una progresión que depende de la maduración de las fibras nerviosas, que desde el cerebro van a parar a los diferentes

músculos. Así, mientras en el primer trimestre alcanzan su madurez los músculos de la boca y de los ojos; en el segundo serán los de la cabeza, cuello y espalda; en el tercero los del tronco, brazos y manos; en el cuarto los de las piernas, pies y dedos de la mano.

De esta forma se podrá ver que el progresivo desarrollo de los movimientos voluntarios del niño sigue aproximadamente este orden descendente, iniciándose en la cabeza y terminando por los pies. La actividad motora, que un principio tiene lugar de una forma grosera, con mayor participación del automatismo que de la voluntad, poco a poco va tomando un carácter más preciso hasta conseguir que en la completa madurez todos los movimientos se efectúen bajo control de la voluntad. Se puede decir que la técnica de Vojta se puede utilizar con un complemento en la estimulación temprana para que se aplique en la actividad de contacto o juego con el niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos y con la ayuda de la técnica de vojta es un complemento para ayudar a que sus reflejos arcaico vayan abandonando a medida que el niño va evolucionando su pequeño cerebro.

He conseguido con la ayuda que realizo de repeticiones en dicho tratamiento los eventos sensoriales han aumentado, como el centro emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce, amplían la habilidades mental, que le facilita el aprendizaje desarrollando destreza en los juego, ejercicios, desde si el niños es investigativo le gusta ser curioso explicativo e imaginativo. Cabe recalcar que al momento de escoger este tema fue con el fin de prevenir el aumento de discapacidad funcionales en el niño por problemas mayores que ocasionan daño cerebral, y dejando secuelas marcadas que son visible en un corto y largo plazos, gracias a la investigación me ha servido y servirán a nuevos estudiantes a los mismo padres de familia, y a la institución para que mejores y sigan perfeccionando las condiciones física

de cada uno de los niños que asisten a dicho tratamiento.

Logrando la visualiza la **Situación Problemática expresada: Mediante una Evaluación inicial de la aplicación con técnica de Vojta en el tratamiento psicomotriz en niños de 0 a 12 Meses de edad se puede recuperar diferentes áreas que se vio afectada:**

- ✓ **Estado Cognitivo**, él bebe desde que nace no cesa de descubrir el mundo que lo rodea, despertando los sentidos del bebe (olfato, oído, vista, tacto) cuando existen lesiones que ocasiona problema, donde se ve afectado la precisión y la relación de estímulos entre sí.
- ✓ **Estado Funcional**, al tener lesiones por razones diferente la motricidad tanto fina como gruesa, se afecta teniendo complicaciones en las maduraciones de sus movimientos y viéndose afectado sus desarrollos funcionales.
- ✓ **Estado Emocional**, otra de los estado que no debemos olvidar es el estado emocional ellos son muy fácil ante cualquier situaciones es por tal razón que las caricia el mimo, los alago ayuda a que su pequeño cerebro comience a evolucionarse consiguiéndose así grandes avances.

Se planteó como **Problema de Investigación** el siguiente tema:
“Incidencia y Aplicación de la técnica de Vojta en el tratamiento psicomotriz en niños de 0 a 12 meses de edad que son atendidos en la unidad de educación especial niño Jesús de Praga del cantón Santa Ana”

Como **Objetivo General** aplicaremos los siguientes:

- Verificar la “Incidencia y Aplicación de la técnica de vojta en el tratamiento psicomotriz en niños de 0 a 12 meses de edad que son

atendidos en la unidad de educación especial niño Jesús de Praga del cantón Santa Ana en el periodo de mayo a octubre del 2014.

TAREAS CIENTIFICAS.

- Aplicar las técnicas de vojta con tratamiento psicomotriz para mejorar las condiciones de locomoción refleja.
- Demostrar los beneficios de las técnicas de Vojta como tratamiento psicomotriz para mejorar la edad patológica con la edad cronológica.
- Lograr conseguir el control voluntario y parcial de movimientos que están afectados dentro de las secuelas de la lesión cerebral del niño.
- Conseguir que con la técnica de vojta relajen patrones que acentúan.
- Capacitar a los padres y docentes de la unidad sobre técnica de Vojta.

Hipótesis General.

- ❖ La aplicación de la técnica de Vojta en el tratamiento psicomotriz en niños de 0 a 12 meses de edad que son atendidos en la unidad de educación especial niño Jesús de Praga del cantón Santa Ana puede ayudar a alcanzar resultados favorables.

Dentro de las **VARIABLES DEPENDIENTE E INDEPENDIENTES** aplicaremos los siguientes:

VARIABLES DEPENDIENTE

- ❖ La aplicación de la Técnica en los primeros meses de edad mejoran el proceso de tratamiento Psicomotriz.

VARIABLE INDEPENDIENTE

- ❖ Técnicas de vojta ayuda a superar la calidad de vida de los niños tratados en la Unidad Educación Especial Niño Jesús de Praga.

En la **OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES** se puede identificar los siguientes:

Operacionalización de las variables

❖ **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Técnicas de vojta ayuda a superar la calidad de vida de los niños con retraso psicomotriz

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Técnica de Vojta ayuda a superar la calidad de vida de los niños retraso psicomotriz si bien es cierto la técnica de vojta es un instrumento para ayudar a desbloquear los patrones que se ven marcados dentro de los problema psicomotriz de los niños con problema neurológico y que son los causante para que ellos no tenga un mejor desembonvieto en sus movimiento esta técnica ayuda a controlar dicho patrones evitando que sea queden marcado y sus espasticidad no sea muy acentuada	<p>Control postural automático y equilibrio</p> <p>Desplazamiento del centro de gravedad del tronco</p> <p>Enderezamiento del tronco contra la gravedad</p> <p>Movimiento fasico Cabeza y tronco</p> <p>Capacitación a los padres y al personal de dicha institución</p>	<p>Mejorar la reptación refleja y patrones anormales</p> <p>Mejorar los patrones anormales del centro de la gravedad del tronco.</p> <p>Mejorar el enderezamiento del tronco contra la gravedad.</p> <p>Mejorar los movimientos fasico de la cabeza y tronco.</p> <p>Ayudar a la utilización de la técnica y dar conocimiento de la importancia de dicho tratamiento.</p>	<p>Enderezamiento decúbito ventral apoyo de antebrazo por 5 segundo intercalado.</p> <p>Control del eje de la columna apoyo de antebrazo decúbito ventral y sedente 5 segundos intercalados</p> <p>Control del tronco en rotación de la columna de un lado al otro por 5 segundos.</p> <p>Control de los movimientos de cabeza y cuellos utilizados el centro de eje de columna.</p> <p>Utilización de infocus, maquetas, y talleres didácticos 2 veces por cada mes</p>

VARIABLE DEPENDIENTE: Técnica en los primeros meses de edad mejora el proceso de tratamiento Psicomotriz

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Técnica de vojta en los primero meses de edad. Si bien es cierto la utilización de esta técnica ayuda a los niños con problema en su función neuromuscular esquelética, o en su desarrollo psicomotriz es de gran ayuda utilizándola en los primeros meses de edad eso equivale desde los 0 meses a 6 meses donde los patrones aún no se ven muy marcados y se puede valorar corregir sin necesidad de ver afectado o crear otro patrón innecesario.</p>	<p>Ayuda a corregir patrones que se vaya originando según su edad cronología vs a la edad patológica.</p> <p>Evitar trofismo muscular o espasticidad por la misma lesión neurológica.</p> <p>No evita a que su desarrollo psicomotriz no sea vea tan afectado.</p> <p>Nos ayuda a que se active la parálisis cerebral en su totalidad.</p>	<p>Sistemática del diagnóstico neurocinesiológico del recién nacido y lactante</p> <p>Terapia de la locomoción refleja</p>	<p>Valoración de la ontogénesis.</p> <p>Valoraciones de las reacciones posturales</p> <p>Valoraciones de los reflejos primitivos</p> <p>Reptación refleja</p> <p>Volteo reflejo: primera fase del volteo reflejo Segunda fase del volteo reflejo.</p>

DISEÑO METODOLÓGICO los siguientes:

Diseños Cuasi-experimental: La Población está conformada por niños de 0 a 12 meses que realizar estimulación Temprana en la Unidad de Educación especial Niño Jesús de Praga del cantón de Santa Ana

TIPO DE ESTUDIO

- **Descriptivo:** Se especificó la eficacia de la técnica de Vojta en la Unidad de educación especial.
- **Correlacionar.** Se relacionó las variables para detallar una buena destreza en la técnica de Vojta para el tratamiento psicomotriz de los niños de 0 a 12 meses y si existen los cambios a medida que transcurre el proceso que voy elaborando la tesis.
- **Explicativo:** se determinó el problema que se interpone en las variable y la explicaciones de los resultados del proyecto investigativo.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- **Observación:** se hizo de la importancia del método, para visualizar el espacio donde se realiza la escena de atención, el interés, ánimo y la atención que presenta investigación.
- **Deductivo:** nos ayudó a detectar las necesidades de un campo muy amplio sobre aplicación de la técnica de vojta en el mejoramiento del desarrollo psicomotriz en niños de 0 a 12 meses.
- **Inductivo:** mediante el trabajo investigativo que realicé con ayuda de los padres de familia pude ayudar a los niños que tienen problema en el desarrollo psicomotriz siendo unos de los principales motivos en los niños que asisten a la unidad mejorando la calidad de vida.

TECNICA E INSTRUMENTOS:

- ✓ **Documentos:** Fichas de Evaluación, técnica de Vojta
- ✓ **Encuestas:** me permitió medir a los padre de familia en que manifiesten sus necesidades e inquietudes en la aplicación de la técnica de vojta para mejorar el desarrollo psicomotriz en niños de 0 a 12 meses en la unidad de educación especial Niño Jesús de Praga.
- ✓ **Observación Científica:** Obtuve la mayor cantidad de datos relevantes se procederá a la utilización de dicha técnica para la efectividad en la aplicación de la técnica de Vojta.

TIPO DE FUENTES

- ✓ **Bibliográficas:** Usos de libros de textos sitio Web.
- ✓ **Iconográficas:** diapositivas, y fotografías, por medio de las cuales se visualiza las imágenes de actividades realizadas.
- ✓ **Digitales:** Sitios Web sobre la Intervención de técnica de Vojta en el desarrollo Psicomotriz del niño.

RECURSOS

TALENTOS HUMANOS:

- **Grupo de Investigación**
- TM. Saruca López
- **Asesor (a)**
- Lcdo. Gilbert Yáñez

- **Personal Administrativo**
- Directora de la Unidad de Educación Especial Niño Jesús de Praga
- Profesores docentes de la institución.
- **Familiares**
- Padre de familia asiste con sus niños al área de atención.

RECURSOS INSTITUCIONAL

- **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**
- Biblioteca de la universidad
- Facultad de Especialidades en Ciencias de la Salud
- **Ministerio de Educación**
- **Unidad de Educación Especial Niño Jesús de Praga**

RECURSOS MATERIALES:

- **Computadora**
- **Cámara Digital**
- **Impresora**
- **Copiadora**
- **Materiales Terapéutico (Camillas, Balones, Balones de Bobath, Palo, Terapéutico, etc.)**

RECURSOS FINANCIEROS:

RECURSOS FINANCIEROS		
DETALLES	VALORES	TOTAL
Transporte	\$500.00	\$500.00
Refrigerios	\$ 180.00	\$ 180.00
Impresiones	\$ 150.00	\$ 150.00
Copias	\$ 80.00	\$ 80.00
Total	\$ 920.00	\$ 920.00

POBLACION

- La población o universo de este estudio lo conforma los 30 Niños de 0-12 meses en adelante, que ayudan a mejorar el desarrollo psicomotriz Unidad de Educación Especial Niño Jesús de Praga de la ciudad de Portoviejo.

CAPITULO 1

CAPITULO 1

MARCO TEORICO

1.1. EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO DESDE SU NACIMIENTO HASTA LOS 12 MESES

A continuación expondré en mi trabajo a grandes rasgos el desarrollo psicomotor de un niño desde que nace hasta los dos años de edad aproximadamente. El ser humano desde que nace adquiere destrezas y habilidades para su supervivencia, dicha habilidades están dado por reflejos primitivos que van han ir madurando hasta que el individuo puedan lograr sus movilidad con total desarrollo sin tener que valerse de una tercera persona. Dicho control de los músculos del cuerpo se establece gradualmente según una progresión de la maduración de las fibras nerviosas, que van estar orientada desde el cerebro. Es así que desde que en el primer trimestre alcanzan su madurez los músculos de la boca y de los ojos; en el segundo serán los de la cabeza, cuello y espalda; en el tercero los del tronco, brazos y manos; en el cuarto los de las piernas, pies y dedos de la mano. A medida que va progresando el desarrollo del sistema neuropsico muscular se desarrolla con gran facilidad cuando este no se haya visto lesionado por alguna causa o factor externo o interno antes durante o después del nacimiento de un ser humano. **M.Morales-Cabezas.152**

De esta forma se podrá ver que el progresivo desarrollo de los movimientos voluntarios del niño sigue aproximadamente este orden descendente, iniciándose en la cabeza y terminando por los pies. La actividad motora, que un principio tiene lugar de una forma grosera, con mayor participación del automatismo que de la voluntad, poco a poco va tomando un carácter más preciso hasta conseguir que en la completa madurez todos los movimientos se efectúen bajo control de la voluntad.

1.2. **ÉL BEBE EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO**

EL Recién nacido los miembros permanece doblados sobre sí mismos en una posición que es la continuación de su actitud fetal, ya que su estado de madurez motora es prácticamente el mismo que durante su estancia en el claustro materno. Dichos músculos están extraordinariamente rígidos e hipertónicos, pero este estado desaparecerá progresivamente a medida que vaya madurando su cerebro y sus movimientos se vayan perfeccionando esto se debe a que sus reflejos primitivos van a ir desapareciendo. El Recién nacido está sometido a movimientos involuntarios y automáticos que no desaparecen hasta el mes y medio en que van iniciando su obediencia a la voluntad. En el RN se puede realizar una maniobra sosteniendo de las axilas la cabeza cae pesadamente hacia delante esto indica que su madurez de sus músculos aún no tiene tono muscular. La cabeza se balancea en todas direcciones, por la madurez de los músculos de la región del cuello y los paravertebrales y en parte porque realmente la cabeza del recién nacido pesa excesivamente (una tercera parte de su peso total). **M.Morales-Cabezas.155**

1.2.1. A partir de los tres meses, cuando toma el biberón, siente la inclinación a cogerlo entre sus manos y llevarlo a la boca, de la misma manera intenta la presión de determinados objetos aunque lo efectúa de una forma inhábil y brusca, comienza a desaparecer el reflejo primitivo que nació con él y comienza a adquirir movimientos más acentuados, como por ejemplo la cabeza que no la sostenía ya puede hacerla sí que se caiga, podemos colocarlos en posición ventral y levantar su cabecita.

1.2.2. A los cuatro y cinco meses el niño está mucho menos rígido y mantiene perfectamente la cabeza. Al intentar incorporarlo, con apoyo bimanual, él mismo hace un esfuerzo para levantarse, manteniendo la cabeza hacia delante. Cuando se encuentra tumbado, sus cuatro miembros se mueven de placer, juega con sus manos, intenta cogerse los

pies y hacia los cinco meses consigue llevarlos a la boca. Agarra con más o menos habilidad los objetos que están a su alcance, pero sus manos todavía se crisan al hacerlo y una vez ha cogido un objeto resulta bastante difícil hacer que lo suelte. Ya a los cuatro meses la mantiene perfectamente, pero en cambio no se mantiene sentado, y si se intenta hacerlo, cae fácilmente hacia atrás debido a que aún no han desaparecido por completo los reflejos primitivos y esto es indicio de que su cerebro no está maduro y necesita aun destreza que no adquiere pero que a medida que van pasando los días lo van a ir consiguiendo es aquí que comienza a mover todos sus miembros, especialmente cuando se encuentra desnudo sobre una superficie plana, estirando las piernas y moviendo con gran desahogo los brazos y las manos.

1.2.3. A los seis meses el niño lleva ya la cabeza muy derecha e intenta mantenerse sentado. Al principio debe ayudársele, pero poco a poco, va aguantándose mejor. Es ahora conveniente sostenerle algunos ratos sentado entre almohadones; acelerará sus progresos en esta posición y se evitará que pueda lastimarse. A esta edad los movimientos de las piernas son más voluntarios y mejor controlados y el niño puede empezar a mantenerse de pie unos instantes si se le sostiene por las axilas. Los movimientos de los brazos y de las manos son menos automáticos; experimenta la necesidad de tomar los objetos que ve a su alrededor y los sostiene francamente con las dos manos, habiendo desaparecido casi totalmente la crispación y la rigidez. Es capaz incluso de tener un objeto en cada mano. **M.Morales-Cabezas.157**

1.2.4. A los ocho meses el niño puede mantenerse perfectamente sentado solo, sin ningún apoyo, y es capaz de inclinarse y enderezarse a voluntad, volver la cabeza hacia los lados, mantenerse de pie agarrado a los barrotes de su camita o del parque, durante unos instantes. Le gusta estar echado boca abajo con la cabeza muy levantada, haciendo trabajar los músculos de la espalda y del abdomen. Entre el dedo pulgar y los

otros dedos reunidos es capaz de coger un objeto plano sin que se le caiga, y siente una especial atracción por tocar todos aquellos objetos que le llaman la atención. Es el momento de colocarle varias horas al día en el parque, con juguetes con los que no pueda lastimarse, donde permanecerá sentado o echado y donde podrá ensayar un sinnúmero de movimientos voluntarios.

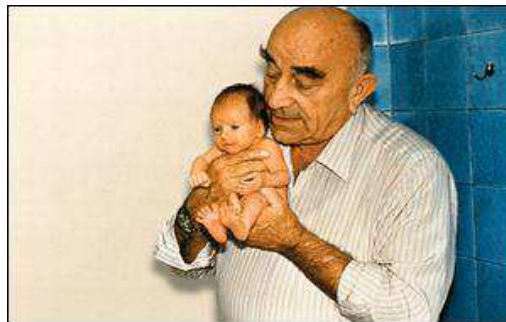
1.2.5. Entre los diez y los doce meses, la rigidez de los brazos y de las piernas ha desaparecido completamente y el bebé inicia la marcha a gatas o se traslada de un lugar a otro arrastrándose sentado. Se sienta, se coloca boca abajo o se pone de pie en la cuna o en el parque sin la ayuda de nadie, y si se le sostiene por debajo de las axilas es capaz de dar algunos pasos. Los progresos de sus manos son importantes, llegando ya a coger objetos entre el pulgar y el índice. Al intentar incorporarse, hace un esfuerzo por conseguirlo, manteniendo la cabeza erguida y los músculos del abdomen en tensión.

1.2.6. A los doce meses, la marcha a gatas se efectúa sin dificultad. El bebé sabe mantenerse también de pie e inicia sus primeros pasos sostenido o bien apoyándose en los muebles que tiene a su alcance. Sus manos toman perfectamente la cuchara intentando llevarse los alimentos a la boca, aunque de una forma totalmente inhábil, pero no por ello se le debe impedir que lo efectúe, sino que, al contrario, se le animará a que lo haga, procurando únicamente corregirle para que consiga una mayor perfección y seguridad en sus movimientos.

1.3. METODO DE TERAPIA VOJTA.

La terapia Vojta es un método de fisioterapia que se utiliza en lactantes, niños, adolescentes y adultos que presentan alteraciones del sistema nervioso central y trastornos motores y posturales. Fue descubierta por el neurólogo y neuro pediatra checo Václav Vojta. Prof. Vojta, nacido el 12 de julio de 1917 en Mokrosuky/Bohemia, República Checa, fallecido el 12

de septiembre de 2000 en Múnich, fue neurólogo y neuropediatra y emigró desde Praga a Alemania en agosto de 1968, trabajó en la Clínica Ortopédica Universitaria de Colonia y en el Kinderzentrum München, en 1990 recuperó su actividad docente en la Universidad Carolingia de Praga, donde se dedicó a la enseñanza hasta su fallecimiento. Václav Vojta. pág.12.



1.4. EL DESCUBRIMIENTO DEL PRINCIPIO-VOJTA

Buscando un tratamiento para niños con parálisis cerebral, el Dr. Vojta descubrió que era posible desencadenar unas reacciones motoras repetidas en el tronco, y en las extremidades a partir de unos estímulos definidos y desde unas determinadas posturas. El efecto de dicha activación era asombroso: Tras haber sido activados, los niños con parálisis cerebral, en un primer lugar, eran capaces de hablar con más claridad y en segundo lugar, después de poco tiempo se podían poner de pie o andar con más estabilidad.

1.5. LA APLICACIÓN DEL PRINCIPIO-VOJTA EN LA TERAPIA

Estos patrones motores no estaban presentes en la motricidad espontánea de aquellos niños con parálisis cerebral espástica, sin embargo ahora, repitiendo varias veces la estimulación, se activaban de forma progresiva y finalmente por completo. El Dr. Vojta dedujo que una parálisis cerebral podría ser un bloqueo funcional del desarrollo motor. A partir de ello, desarrolló una forma de tratamiento global, tanto para

lactantes y niños como también para adultos con parálisis cerebral: La terapia-Vojta.



1.6. PATRONES MOTORES INNATOS, COORDINADOS

La suposición de que aquí se pudiera tratar de patrones motores innatos, presentes en el ser humano desde su nacimiento se afirmaba, siendo capaz de provocar y demostrar con regularidad dichos patrones en niños recién nacidos sanos, apareciendo movimientos como la desviación radial y el despliegue de la mano, que en el desarrollo normal del niño espontáneamente no aparecen hasta alrededor de los 6 meses de vida, durante la prensión y el apoyo en las manos. **A.M. PÉREZ- GORRICO 323**

1.7. DIAGNOSTICO PRECOZ EN LACTANTES

Las observaciones y valoraciones realizadas por el Prof. Vojta, de los patrones motores del lactante, tanto de la motricidad espontánea, como en las reacciones posturales, y la evaluación de la dinámica del desarrollo de los reflejos primarios, constituyen una forma única de diagnóstico precoz de las alteraciones de la postura y el movimiento en el periodo de lactancia. Actualmente se aplica el diagnóstico precoz, según Vojta, para descubrir de manera temprana alteraciones del desarrollo motor y poder

proporcionar una terapia adecuada lo antes posible (dentro de los primeros 6 meses de vida), ya que un tratamiento a tiempo impide la manifestación de “procesos motores incorrectos” y garantiza las mejores posibilidades de curación.

1.28.LA LOCOMOCIÓN REFLEJA – LA BASE DE LA TERAPIA-VOJTA

A través de la aplicación terapéutica de la locomoción refleja es posible volver a conseguir acceso a patrones motores o parte de ellos en pacientes con alteraciones del sistema nervioso central y aparato locomotor. La locomoción refleja se activa por vía “reflexógena”. En contexto con la locomoción refleja, el término reflejo no representa el modo del control neuronal, sino que se refiere a las respuestas motoras definidas, “automáticas” y siempre iguales producidas por estímulos externos, aplicados terapéuticamente. **A.M. PÉREZ- GORRICO 324**

En la terapia Vojta el terapeuta presiona selectivamente zonas determinadas del cuerpo, estando el paciente en decúbito prono, supino o lateral. Estos tipos de estímulos, en el ser humano de cualquier edad, provocan de forma automática y sin iniciativa propia, es decir sin colaboración activa voluntaria de la persona, la activación de dos complejos de movimientos:

1,9. LA REPTACIÓN REFLEJA EN DECÚBITO PRONO Y EL VOLTEO REFLEJO EN DECÚBITO SUPINO Y LATERAL.

La reptación refleja conduce a un movimiento de tipo arrastre, mientras que el volteo reflejo comienza en decúbito supino y, pasando por el decúbito lateral, sigue su proceso hasta llegar a la denominada marcha cuadrúpeda.

En la locomoción refleja aparece una activación coordinada y rítmica de toda la musculatura esquelética y se estimulan diferentes circuitos del sistema nervioso central. Las reacciones motoras que se desencadenan de forma regular y cíclica debido a estímulos de presión, a partir de

determinadas posiciones de partida, son reproducibles por completo y cuantas veces se quiera, incluso en el niño recién nacido. Todos los movimientos que aparecen en el desarrollo del ser humano en la prensión, el volteo, el gateo, en la puesta en pie y en la marcha, por tanto se estimulan de forma visible. Están, según el Prof. Vojta, presentes incluso en niños de un estadio de desarrollo, en el que de forma espontánea aun no poseen dichas capacidades. A través de la aplicación terapéutica de la locomoción refleja, se activan en el paciente aquellas funciones musculares usadas de forma inconsciente y necesaria para la motricidad espontánea del día a día, sobre todo en la columna vertebral, pero también en brazos y piernas, manos y pies y en la cara. El Prof. Vojta supuso, que la activación repetitiva de dichos movimientos “reflejos” en el paciente conducía a la liberación o generación de circuitos nerviosos bloqueados funcionalmente entre el cerebro y la medula espinal. **A.M. PÉREZ- GORRICO 326**

1-10. LA DIFERENCIA CON OTRAS TÉCNICAS Y MÉTODOS FISIOTERAPÉUTICOS

En la terapia-Vojta no se ensayan funciones motrices como la prensión, el volteo de boca arriba a boca abajo, o la marcha. La activación terapéutica de la locomoción refleja más bien, proporciona un acceso a los patrones motores parciales, necesarios para determinados movimientos o acciones, a través del sistema nervioso central.

Después del tratamiento-Vojta, el paciente dispone de forma espontánea de dichos patrones parciales. Debido a la repetición constante del “movimiento normal almacenado en el cerebro, se evita el entrenamiento de movimientos de compensación. Dichos movimientos de compensación, en todo caso, solo serían una sustitución del “movimiento normal real y deseado.

1.11. ACTIVACIÓN DE LAS REACCIONES VEGETATIVAS Y DE OTRAS REACCIONES AUTOMÁTICAS

A parte de los grandes procesos motores, con la locomoción refleja puede activar e influenciar determinadas reacciones como: Dirigir la mirada (motricidad ocular), Movimientos de lengua y mandíbula (motricidad orofacial y funciones vegetativas como: La regulación de la función vesical e intestinal, La respiración, La succión y la deglución.

1.12. LA LOCOMOCIÓN REFLEJA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO MOTOR NORMAL

El conjunto de los patrones parciales de la locomoción refleja contiene todos los elementos del desarrollo motor del ser humano hasta la marcha libre. A través de la aplicación continua de la terapia-Vojta se logra la estimulación de los patrones parciales en el sistema nervioso central, de manera que el estado de activación persiste más allá de la sesión de tratamiento, influyendo positivamente en la motricidad espontánea del niño/adulto. Según las experiencias clínicas, después de la activación mediante la locomoción refleja el paciente (niño/adulto) dispone de una mejor incluso normal postura, con el efecto de que el paciente emocionalmente se encuentra cada vez con mayor seguridad para enfrentarse a su entorno y reunir experiencias.

1.13. LA TERAPIA-VOJTA EN LA EDAD INFANTIL

La terapia-Vojta puede aplicarse tanto en lactantes como en niños y ha de ser indicada mediante diagnóstico médico y objetivo terapéutico correspondiente. Se alcanzan los mejores resultados cuando el paciente aún no haya desarrollado ni fijado los así llamados patrones sustitutorios.

En pacientes, en los que se está fijando dicha „motricidad sustitutoria“, el objetivo del tratamiento es la activación y el mantenimiento de patrones motores fisiológicos y además la reconducción e integración de patrones

motores anormales no fijados como procesos motores normales, hasta conseguir el control completo de la motricidad voluntaria.

1.14. EL ESPECTRO DE EFECTOS DE LA TERAPIA-VOJTA

Del amplio espectro de efectos de la terapia-Vojta se benefician pacientes de todas las edades y con diferentes enfermedades como por ejemplo:

- Parálisis cerebrales
- Escoliosis de la columna vertebral
- Displasias y luxaciones de la articulación de la cadera

Incluso en las alteraciones motoras cerebrales pronunciadas puede conseguir influir positivamente sobre los mecanismos de enderezamiento o funciones de apoyo y capacidades comunicativas. En la fisioterapia, la terapia-Vojta puede aplicarse con base en casi todas las alteraciones motoras y en numerosas enfermedades como por ejemplo:

- Alteraciones de la coordinación central del lactante
- Alteraciones motoras como consecuencia de alteraciones del sistema nervioso central (parálisis cerebrales, apoplejías, esclerosis múltiple, etc.)
- Parálisis periféricas de brazos y piernas (p. Ej.: parálisis de plexo, espina bífida, lesión medular, etc.)
- Diversas enfermedades musculares
- Enfermedades y alteraciones funcionales de la columna vertebral, p. ej.: escoliosis
- Lesiones relevantes ortopédicas / traumatológicas del hombro y de los brazos, de la cadera y de las piernas
- Tratamiento concomitante de las alteraciones del desarrollo de la cadera (displasia, luxación)
- Problemas de las funciones de la respiración, deglución y masticación

1.15. CONTRAINDICACIONES DE LA TERAPIA-VOJTA

La terapia-Vojta no debe aplicarse en caso de existir:

- Enfermedades agudas que cursan con fiebre y/o inflamación
- Vacunaciones mediante vacunas vivas, según criterio médico (por regla general 10 días después de la vacunación)
- Embarazo
- Enfermedades determinadas como por ejemplo, la enfermedad de huesos de cristal, enfermedades cardíacas y otras. En las enfermedades que alteran el bienestar general, no es necesario suprimir la terapia-Vojta, sino que se acorta el tiempo de tratamiento según la capacidad de resistencia del paciente.

1.16. EFECTOS DE LA TERAPIA-VOJTA SOBRE EL DESARROLLO Y LA COMUNICACIÓN DEL PACIENTE

A través de la terapia-Vojta aparecen cambios positivos en la coordinación motriz durante la prensión, el enderezamiento, la marcha y el habla. Como consecuencia de dichos cambios, para el niño o el adulto, después es más fácil expresar sus deseos y necesidades y realizarlos de forma espontánea. Los pacientes se frustran menos, están más equilibrados y satisfechos. Niños más mayores o adultos, después del tratamiento con la terapia-Vojta comentan que se sienten más ligeros a la hora de moverse. Dicha sensación positiva conduce a una mejoría clara y visible de la capacidad comunicativa. En general la terapia-Vojta proporciona al paciente mejores posibilidades en el aprendizaje motor para su enfrentamiento a las condiciones del entorno. Fuera de las sesiones de la terapia-Vojta no es necesario que los padres vigilen o corrijan constantemente al niño, de manera que éste puede moverse de forma libre y espontánea. Según el principio-Vojta no existen “vicios posturales”, capaces de impedir el éxito del tratamiento. A.M. PÉREZ-GORRICO 328

La facilitación de funciones posturales y motores en el sistema nervioso central del niño, provocada por la terapia-Vojta, es capaz de mantener un mejor nivel de la motricidad a lo largo de todo el día mediante pocas y cortas sesiones diarias de tratamiento. El resultado, es el desarrollo de la independencia de los pacientes, lo cual es uno de los objetivos a conseguir mediante el tratamiento. Al mismo tiempo la terapia-Vojta favorece las habilidades de los padres, ya que dándole cariño y guiándole en la terapia le proporcionan seguridad. De esta manera, la terapia-Vojta refuerza la relación entre padres e hijo y facilita que el niño pueda tener experiencias nuevas y más amplias.

1.17. DOSIFICACIÓN E INTENSIDAD DE LA TERAPIA-VOJTA

La locomoción refleja es una terapia extraordinariamente eficaz, aunque poco habitual y muy dura para los lactantes y niños pequeños.

Como muchas otras fisioterapias, la terapia-Vojta exige un considerable esfuerzo de los padres/las personas de referencia. Para que la terapia-Vojta tenga éxito, en lactantes y niños pequeños debería realizarse varias veces al día. Una sesión terapéutica dura entre cinco y veinte minutos.

1.18. COMETIDO DE LOS PADRES/LAS PERSONAS DE REFERENCIA EN LA TERAPIA-VOJTA

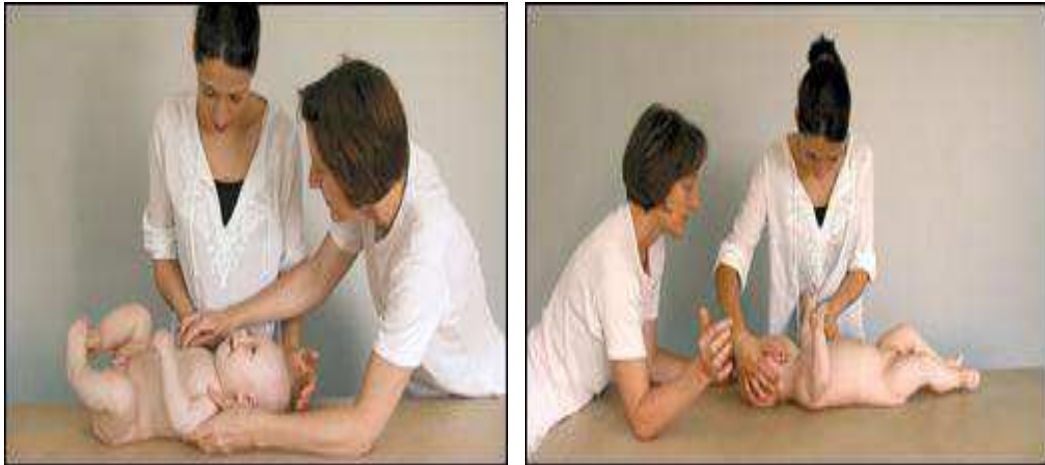
Los padres/las personas de referencia juegan el papel decisivo en la terapia-Vojta puesto que son ellos los que realizan la terapia varias veces al día.

En pacientes adulto la terapia-Vojta puede ser realizada por el cónyuge, compañero de vida o por personas cercanas al paciente. En tal caso la terapia normalmente se hará varias veces por semana.

1.19. INSTRUCCIÓN Y REALIZACIÓN DE LA TERAPIA-VOJTA

Para la eficacia y por tanto para el éxito del tratamiento-Vojta, aparte de la enfermedad de base, son determinantes la intensidad y la exactitud. Tras

derivación del paciente por el médico responsable, el terapeuta-Vojta elabora un programa individual y junto con el paciente y los padres determina los objetivos terapéuticos. Posteriormente el programa terapéutico se adapta con regularidad al desarrollo del paciente.



Las instrucciones precisas de la terapeuta-Vojta dan seguridad a la madre para realizar el tratamiento de su hijo en casa.

Las instrucciones para la realización del tratamiento-Vojta por los padres/las personas de referencia normalmente se dan de inmediato, de manera que pueda iniciarse la terapia del paciente en casa y esté garantizada la necesaria intensidad del tratamiento.). **A.M. PÉREZ-GORRICHÓ 329.**

1.20. LA LOCOMOCIÓN REFLEJA – FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA-VOJTA

La locomoción refleja es la base de la terapia VOJTA, y se puede activar, estando tumbado, a partir de 3 posiciones básicas: sobre el vientre, de lado y de espalda. Los patrones motores se pueden desencadenar desde diez zonas del cuerpo y localizadas en el tronco, en los brazos y en las piernas. Combinando varias zonas y cambiando la intensidad y dirección de la presión se pueden activar los patrones motores de la reptación

refleja y del volteo reflejo. Juega también un papel relevante la posición angular en que se colocan las extremidades y la resistencia que se ejerce.

El terapeuta pone resistencia a los movimientos parciales que van apareciendo como parte del patrón motor desencadenado. Por ej., en la reptación refleja, el terapeuta tiene que frenar y mantener la tendencia que aparece al giro de la cabeza, la musculatura más cercana al segmento corporal “frenado” aumenta la intensidad de su contracción, sin acortarse (isometría), pero también aumenta con ello la actividad muscular de las partes del cuerpo más alejadas (abdomen, espalda, brazos, piernas).

1.21. DOS COMPLEJOS DE COORDINACIÓN DE LA LOCOMOCIÓN REFLEJA

En la práctica de la locomoción refleja se aplican dos llamados complejos de coordinación:

- La reptación refleja
- El volteo reflejo

Ambos complejos se descubrieron en niños y adolescentes con alteraciones motoras ya instauradas (p. Ej.: una parálisis espástica), y aquí es donde por primera vez se observaron las reacciones. La idea de que dichos complejos motores sean independientes e innatos, pudiéndolos aplicar también en la terapia de los lactantes, aparecía más tarde cuando se observó la activación en lactantes sanos.

1.21.1. LA REPTACIÓN REFLEJA

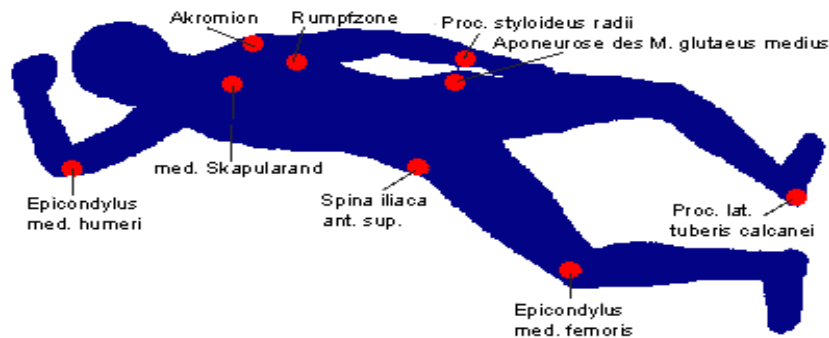
La reptación refleja es una actividad motora que incluye los 3 componentes esenciales de la locomoción:

1º, Un determinado control postural

2º El enderezamiento del cuerpo en contra la gravedad

3º Movimientos propositivos de paso de los brazos y las piernas.

Contiene, por tanto, los patrones básicos de la locomoción humana. La postura de base es decúbito ventral (boca abajo), estando la cabeza apoyada en el plano y girada hacia un lado.



La posición de partida y las zonas de estimulación de la reptación refleja. Dichos “puntos de estimulación” junto a las posiciones angulares de las extremidades y de la cabeza, son los que inician el proceso de movimiento con sus actividades musculares. En el niño recién nacido se puede desencadenar la respuesta completa desde una sola zona, pero en los niños más mayores y en los adultos es necesario combinar varias zonas a la vez. El movimiento se produce sobre todo en un patrón cruzado, en el que se mueven a la vez la pierna derecha y el brazo izquierdo, y al revés, pierna izquierda y brazo derecho. La pierna de un lado y el brazo contrario realizan una función de apoyo y de impulso del tronco hacia delante.

A continuación se muestra el patrón que se produce



1.21.2. Patrón de la reptación refleja

En la terapia, el terapeuta pone una resistencia adecuada al movimiento de giro que aparece en la cabeza. Con ello aumenta la activación de los músculos de todo el cuerpo y se crean así las condiciones previas para el proceso del enderezamiento.



1.21.3. Activación en decúbito prono

Los objetivos de la reptación refleja son:

- Activación de los mecanismos musculares de apoyo y enderezamiento necesarios para el apoyo, la prensión, la puesta en pie y la marcha, así como para los movimientos de paso de los brazos y las piernas.
- Activación de la musculatura respiratoria, abdominal y del suelo pélvico, así como la de los esfínteres vesical y rectal. Movimientos de deglución (importantes para la masticación). Movimientos de los ojos.

1.22. EL VOLTEO REFLEJO

El volteo reflejo parte de decúbito dorsal, pasa por el lateral y termina en el gateo. En el lactante sano, parte de esta actividad motora aparece de forma espontánea hacia los 6 meses y otra parte hacia los 8-9 meses. Con la terapia VOJTA todo esto se puede desencadenar ya en el periodo neonatal. En la terapia se utiliza el volteo reflejo en distintas fases en decúbito dorsal y lateral. **A.M. PÉREZ- GORRICO 334**

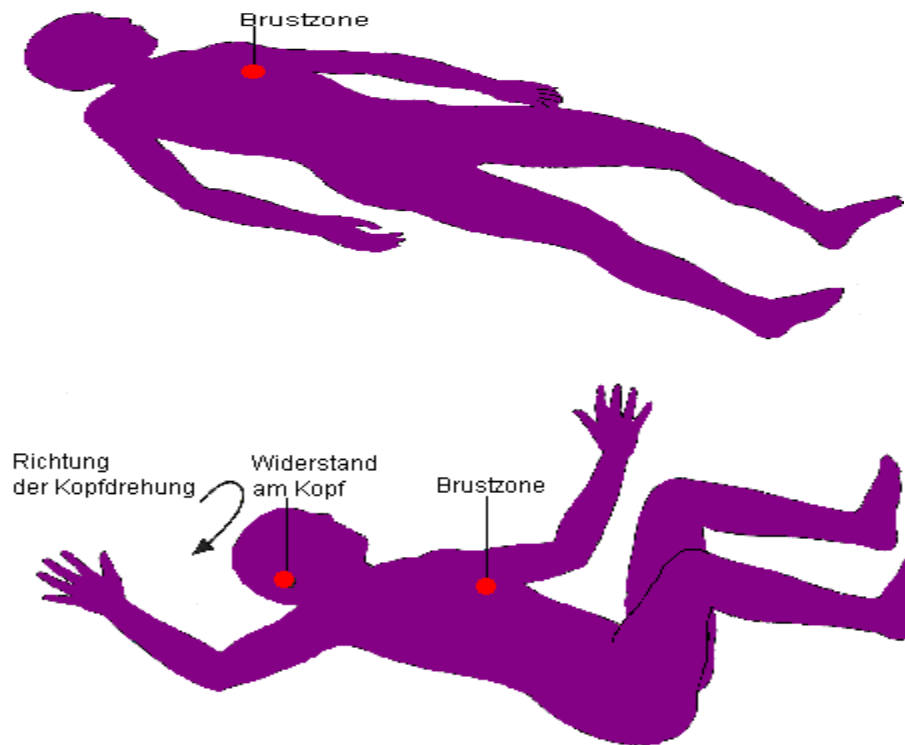
1.22.1. 1ªFASE

La primera fase empieza en decúbito dorsal, con los brazos y las piernas extendidas. Estimulando la zona pectoral, en el espacio intercostal de la 7ª-8ª costilla, por debajo y en línea de la mamila, se produce un movimiento de giro del cuerpo hacia la posición lateral. El giro de la cabeza es frenado por el terapeuta.



1.22.2. 1ª Fase del volteo reflejo: Activación en decúbito supino en el lactante y adulto. Las reacciones más importantes son:

- Extensión de la columna vertebral
- Flexión de caderas, rodillas y tobillos
- Elevación mantenida de las piernas en contra de la gravedad, fuera de la base de apoyo en el tronco
- Preparación de los brazos para su apoyo posterior
- Movimientos laterales de los ojos
- Aparición de movimientos de deglución
- La respiración se hace más profunda
- Activación coordinada y diferenciada de la musculatura abdominal



Volteo reflejo: Activación desde decúbito supino

1.22.3. 2ª FASE Volteo reflejo: La 2ª fase del volteo reflejo se realiza desde decúbito lateral. Contiene actividades motoras que también están presentes en el volteo, el gateo y la marcha lateral espontáneos. El cuerpo se apoya sobre el brazo y la pierna colocada abajo, y es impulsado hacia adelante y arriba en contra de la gravedad. En ese proceso, la activación muscular del brazo de abajo se traslada desde el hombro hacia el codo y finalmente hasta la mano, para el apoyo sobre ella. El movimiento termina en el gateo.



1.22.3 2ª Fase del volteo reflejo: Activación en decúbito lateral en el lactante y adulto

Los movimientos opuestos de extensión y flexión entre las extremidades de arriba y de abajo. Va aumentando el apoyo en el hombro de abajo, desplazándose hacia la mano, y también en la hemipelvis de abajo, desplazándose hacia la pierna. La extensión de la columna durante todo el proceso del volteo. El enderezamiento de la cabeza en decúbito lateral, contra la gravedad



Volteo reflejo: Activación en decúbito lateral

Este programa motor se mantiene activado y diferenciado en el cerebro del paciente durante un tiempo después del tratamiento. Si se activa varias veces al día, se mantiene el acceso del paciente a esos patrones activados en los intervalos entre las sesiones, alargándose así el efecto durante todo el día, con lo que se consigue una mejoría duradera de la postura, la movilidad y la percepción.

1.23. LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA: UN TRABAJO EN EQUIPO



La enseñanza precisa por parte del terapeuta VOJTA, da a la madre seguridad para realizar el tratamiento del niño en casa

Para que la terapia VOJTA sea eficaz tiene que ser aplicada varias veces al día (hasta cuatro veces). Una sesión de tratamiento dura entre cinco y veinte minutos. Los padres o las personas encargadas del niño juegan un papel decisivo en la terapia VOJTA, ya que son ellos los que tienen que aplicarla diariamente.

La eficacia del tratamiento depende, además de la enfermedad de base, de la intensidad de los ejercicios, de la frecuencia y de la exactitud con que se apliquen. Una vez que el médico responsable del paciente indica la terapia VOJTA y lo remite al terapeuta especializado, éste diseña el programa individualizado y establece los objetivos terapéuticos de acuerdo con el paciente/padres. La enseñanza de la técnica a los padres, o persona responsable del paciente, tiene que realizarse inmediatamente para que pueda iniciarse también en casa la aplicación de la terapia y se mantenga la intensidad adecuada del tratamiento. El terapeuta debe acompañar siempre a los padres durante todo el tratamiento, que puede durar meses y, en algunos casos, incluso años. El programa de tratamiento, su dosificación e incluso las pausas, tienen que irse ajustando regularmente según la evolución del paciente.

1.24. PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN

En el diagnóstico neurocinesiológico según Vojta, los elementos posturales y motores se valoran de manera global (como “patrón global”), y con base al nivel de enderezamiento alcanzado. En primer lugar, se valora la motricidad espontánea del niño en decúbito supino y decúbito prono.

La comprobación de las siete reacciones posturales permite cuantificar el nivel de enderezamiento y por tanto, determinar la calidad del patrón global del niño, sirviendo ello como base para relacionarlo con el “patrón

ideal“, como calidad máxima alcanzable. La diferencia entre ambos es la que da como resultado la “alteración de la coordinación central“, especificada en sus distintos grados.

Aparte, como tercer componente fundamental del diagnóstico, se tiene en cuenta la dinámica de los reflejos primitivos. Esas reacciones importantes del sistema nervioso, bajo las condiciones de un desarrollo normal, solamente pueden observarse un tiempo limitado (tiempo de persistencia), durante los primeros meses de vida (por ejemplo reacción de Moro, reacciones de Rooting, reflejos de extensión primitiva, reflejos prensores de manos y pies, reflejo de Galant, etc.). La valoración de los resultados, respecto a su significado para el pronóstico, siendo ello determinante para establecer las indicaciones del tratamiento fisioterapéutico de Vojta, diferencia entre la alteración de la coordinación central (con especial capacidad de poder ser modificada), la amenaza de una parálisis cerebral y la parálisis cerebral manifiesta.



Prensión y volteo

1.25. CONSECUENCIAS DE LA VALORACIÓN

Con ayuda del procedimiento de análisis es posible llegar a obtener en poco tiempo una valoración reproducible del desarrollo del lactante, la cual permite determinar la edad de desarrollo alcanzada y el grado de amenaza. La determinación exacta de los patrones parciales, inaccesibles o accesibles, de manera limitada (según Vojta: patrones parciales bloqueados) de la postura y del movimiento, es decisiva para el enfoque terapéutico.

El objetivo de dicho enfoque es conseguir un “desbloqueo”, a través de la afluencia selectiva de estímulos, hacia el sistema nervioso central y de esa manera lograr el acceso a patrones motores normales o aproximados a la normalidad.

El efecto del tratamiento depende de su comienzo temprano, del grado de la afectación, de la dimensión del “bloqueo”, de la intensidad de los ejercicios y de la eficacia en la asimilación. Por regla general los padres son instruidos y supervisados en la técnica de tratamiento con su hijo por un/a fisioterapeuta con formación específica. Los padres asumen la mayor parte de la terapia, cuya duración como poco abarca varias semanas. Al inicio del tratamiento se determinan los objetivos en base al diagnóstico arriba mencionado, y dependiendo de la valoración realizada.

Incluso en pacientes con alteraciones motores cerebrales manifiestas puede describirse claramente su nivel de enderezamiento. De esta manera, es posible establecer analogías con etapas del desarrollo normal del niño, pertenecientes a una edad concreta. Dicho procedimiento es útil por ejemplo, a la hora de elaborar conceptos de rehabilitación, pudiendo así objetivar los planteamientos y la eficiencia de los objetivos.

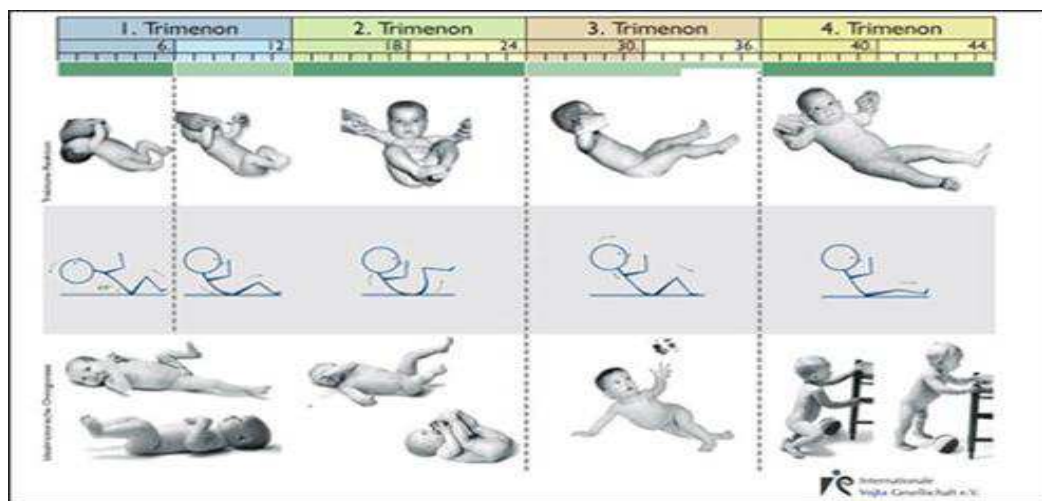


Puesta en pie y marcha

1.26. REACCIONES POSTURALES

Las reacciones posturales en la cinesiología del desarrollo

Los reflejos posturales conocidos de las valoraciones neurológicas del lactante, son posturas y movimientos provocados por determinados cambios de la posición del cuerpo. Se modifican según el nivel de desarrollo alcanzado, es decir que pasan por distintas fases. Dichas fases son hitos, objetivos del desarrollo. Debido a que se trata de reacciones complejas, no se habla de “reflejos posturales, sino que es más adecuado usar el término de “reacciones posturales“. En el desarrollo normal, las fases de las reacciones posturales corresponden con el nivel de desarrollo alcanzado de la motricidad fásica y la ontogénesis locomotora. Esto es muy importante, ya que las reacciones posturales en las valoraciones neurológicas infantiles pueden facilitar, rápidamente, una impresión reveladora sobre el nivel de desarrollo del niño. **A.M. PÉREZ-GORRICO 341**



Relación de los patrones de las reacciones posturales con el desarrollo motor ideal del niño tomando como ejemplo la reacción de tracción. Se usan con regularidad siete reacciones posturales aplicables en el periodo recién nacido. Se describen ordenados según su valor informativo.

CAPITULO II

DISEÑOS DE LA PROPUESTA

2.1. DATOS GENERALES

La institución en la que he podido realizar mi investigación Unidad de Educación Especial Niño Jesús De Praga, es una institución presta a colaborar con la comunidad en el servicio de Terapia integral con niños con capacidades Especiales que funciona en el Cantón de Santa Ana buscando el bienestar tanto de los pacientes, familiares y de la institución. La institución abrió sus puertas a la ciudadanía Santa anense, y a la comunidad en general, dichos servicios como escuelas Especial brinda sus servicios como educadores a los niños con Capacidades Especiales y también las terapias en lo niños con algún problema en el sistema Neuromusculoesquelético.

Se dio la necesidad a crear dichos servicio por la distancia que están los demás centro terapéutico y por la pobreza de la comunidad en dirigirse diariamente a una terapia con sus pequeños niños donde los factores son múltiples. Integrando así a los padres de familia para que sean capacitados y que ellos puedan realizar las terapias en casa para que sus pequeños estén en unas condiciones favorable, mejorando así la calidad de vida tanto del niño como la de los padres y de los familiares que lo rodean.

2.2. TITULOS DE LA PROPUESTA

CAPACITAR A LOS PADRES Y DOCENTES DE UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL NIÑO JESÚS DE PRAGA SOBRE TÉCNICA DE VOJTA DE LA CIUDAD DE SANTA ANA.

2.3. AUTORES DE LA PROPUESTA

Saruca Alexandra López Delgado egresada de la Facultad de ciencias Médica, área de la Salud Carrera de Fisioterapia

2.8. INSTITUCION AUSPICIANTE

Unidad de Educación Especial “Niño Jesús de Praga”

2.9. OBJETIVO DE LA PROPUESTA

- Mejorar la capacidad de atención física de los padres de familias a sus hijos.
- Mejorar las secuelas que incapacitan a los niños con capacidades especiales.
- Saber utilizar las técnica de Vojta para el desbloqueo y que ayude a la vida diaria.

2.10. NATURALEZA DE LA PROPUESTA

Intervención del Terapeuta Físico en la Prevención y Aplicación de la Técnica De Vojta en el Tratamiento Psicomotriz en Niños de 0 A 12 Meses de Edad.

2.7- COSTO DE LA PROPUESTA

El costo total es de \$ 736.00

1.29.BENEFICIARIO DIRECTO

A los padres de familia de los niños con capacidades Especiales para que asista a las capacitaciones dos veces al mes en un total de 12 capacitaciones

1.30.BENEFICIARIO INDIRECTO

Unidad de Educación Especial “Niño Jesús de Praga” a los Docentes de dichas institución.

Moradores de la comunidad

1.31.IMPACTO DE LA PROPUESTA

Mediante la propuesta se puede integrar a los familiares de los niños con Capacidades Especiales a través de la capacitación que se realizan en la Unidad de Educación Especial “Niño Jesús de Praga” para ayudar a la recuperación de los niños en cada uno de sus hogares y mejorar la calidad de vida. Utilizando la Técnica de Vojta así poder ir perfeccionando a las madres para que sean las mejores terapeuta para sus hijos.

1.32.DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta se llevara a cabo mediante diversos talleres realizados y coordinados y gastados por lo gestores de dicha propuesta.

Cuyo financiamiento es propio del autor de dicho interés, diseñando los diferentes programas y organizando cada dos semanas al mes dicha capacitación. Se establecieron mecanismo de trabajos y se reevaluaron dicho aprendizaje fortaleciendo cierta dudas sobre el conocimiento adquirido.

1.33.TIEMPO DE DURACION DEL PROYECTO

6 Meses Calendario

1.34.MONITOREO Y EVALUACIONES

Dicho monitoreo estará bajo la supervisión de la coordinación general o la directora del establecimiento, la cual es la encargada de analizar el diseño, ejecución, gestión y control de la propuesta lo cual es necesario ser evaluado mediante indicadores que esté relacionado a dicho tema a tratar.

1.35.PRESUPUESTO

Presupuesto de la propuesta			
N°	DETALLES	VALORES UNITARIOS	TOTAL
30	Colchonetas finas pequeñas	\$ 20,00	\$ 600.00
300	Hojas	\$ 0.10	\$ 30, 00
30	Carpetas	\$ 0.10	\$ 3,00
30	Lápiz	\$ 0.10	\$ 3,00
30	Infocus	-	-
30	Refrigerios	\$ 100,00	\$ 100,00
	Total	\$ 120,30	\$ 736,00

-.

CAPITULO III

EVALUACION DE LOS RESULTADOS

CAPITULO III

III. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS

3.1. TABULACIÓN DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LAS TERAPIA FISICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA NIÑO JESUS DE PRGA. ¿CUÁL ES LA EDAD PROMEDIO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON PROBLEMA PACIENTES CON TETRAPLEJÍA?

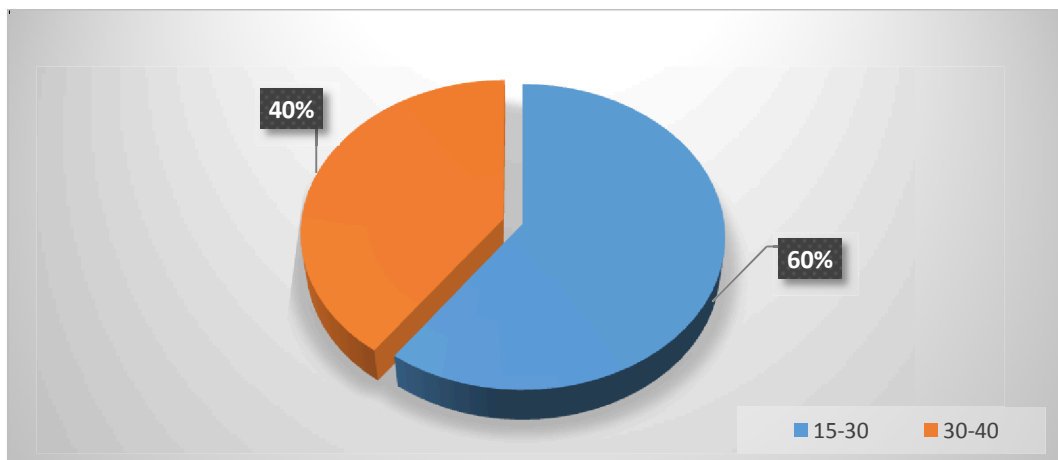
CUADRO # 1

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
15 -30	18	60.00 %
30 - 40	12	40,00%
TOTAL	30	100,00 %

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO # 1



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que de las edades de las diferentes madres de los niños que tiene problema en el desarrollo psicomotor asistiendo a la unidad Educativa con un mayor porcentaje oscila entre los 15 y 30 años de edad han tenido a sus bebe a muy corta edad y el porcentaje restante son madres que edades están de 30 a 40 años en adelante.

¿CUÁL ES LA PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTE?

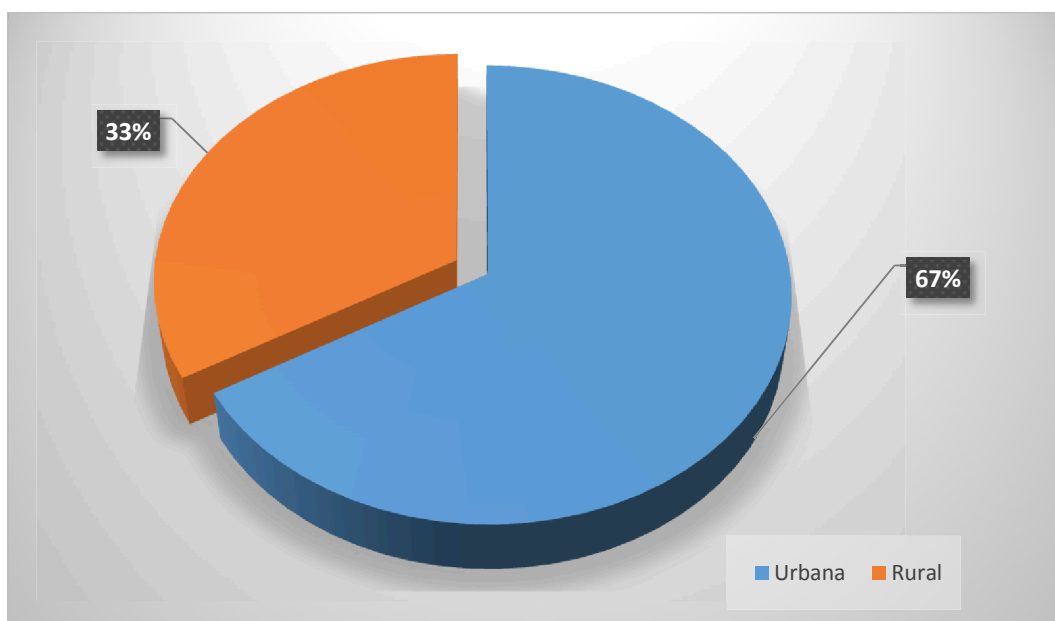
CUADRO # 2

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
URBANA	20	66,66%
RURAL	10	33,33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO # 2



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que los lugares de procedencia de los niños que tiene problema en el desarrollo psicomotor y asistiendo a la unidad Educativa en un mayor porcentaje son de las zonas urbana en un 66,66 % y de las zonas Rural en un 33,33% debido a que la institución es de gran ayuda para que sus niños cumpla su tratamiento.

¿CUANTOS HIJOS UD TIENE?

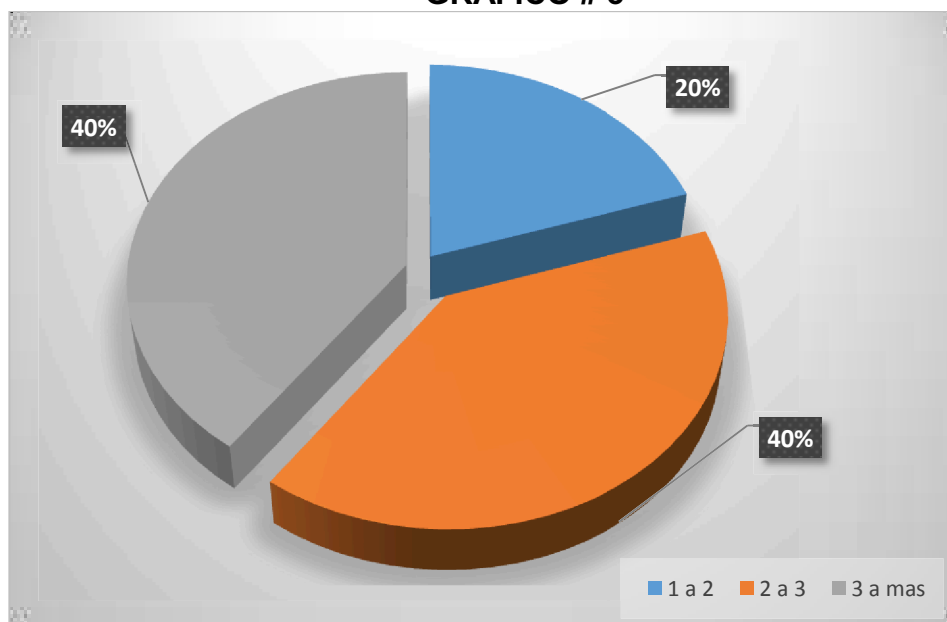
CUADRO # 3

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
1-2 hijos	6	20%
2.3 hijos	12	40%
3 a más hijos	12	40 %
TOTAL	30	100%

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO # 3



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se pudo observar que las madres Tienen un alto índice de natalidad y que tienen de 2 a 3 hijos en Algunas familias en un 40% y de 3 a más hijos en otros 40 % y Que el restante solo tiene 1 o 2 hijos aun viendo la afectación De sus hijos, siguen procreando bebe sabiendo que tiene que Cuidar y vigilar la mejoría de su hijo discapacidades especiales

¿CUÁNTOS MESES DE EDAD TIENE SUS NIÑOS?

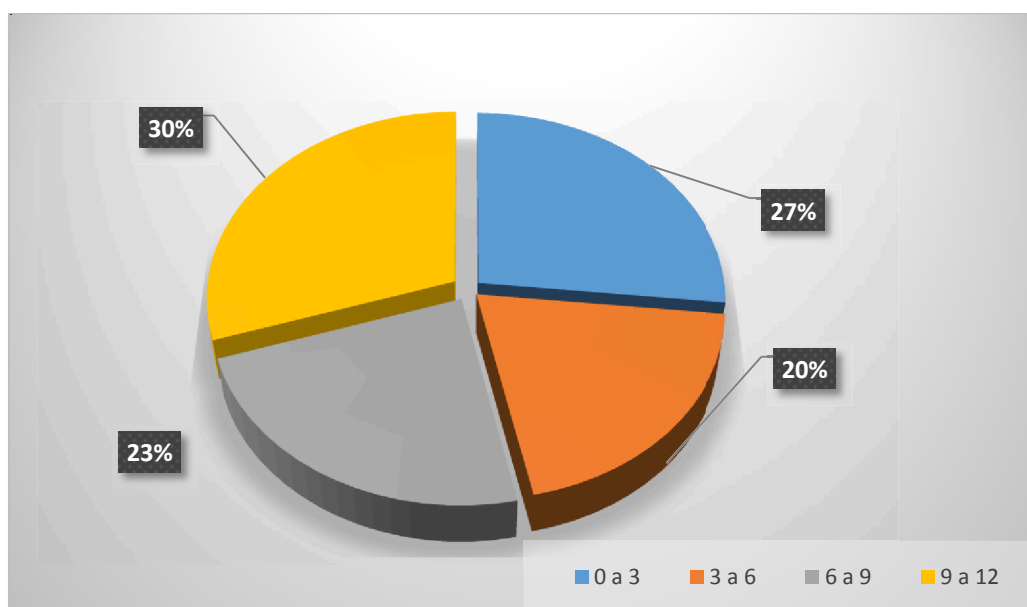
CUADRO # 4

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
0 -3 Meses	8	26,66%
3 - 6 Meses	6	20.00%
6 – 9 Meses	7	23,33 %
9 – 12 Meses	9	30,00%
TOTAL	30	99,99 %

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO # 4



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos estadísticos se observa las edades de los niños que asistiendo a la unidad Educativa en un 30 % de 9 a 12 meses de edad y en un media de 23,33% en edades de 6 a 9 meses con una porcentaje bajo de un 20% en niños de edades 3 a 6 meses y el otro restante son niños de edades 0 a 3 meses y que comienza sus tratamiento en la institución.

¿GENERO DE TU BEBE?

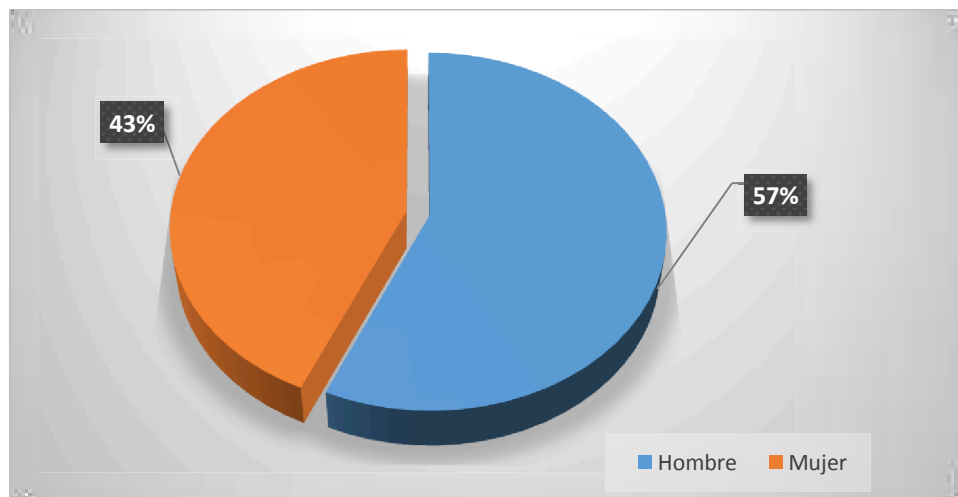
CUADRO # 5

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
MASCULINO	17	56,66%
FEMENINO	13	43,33%
TOTAL	30	99,99 %

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO # 5



ANÁLISIS

Los Géneros de los bebe que asiste a dicho tratamiento según Las encuetas y las tabulaciones dada en la Unidad Educativo tenemos en un 56,66% de sexo Masculino y en un 43,3 % en Género Femenino.

¿EN EL MOMENTO DE SU EMBARAZO PRESENTO ALGUNOS TIPOS DE ENFERMEDADES?

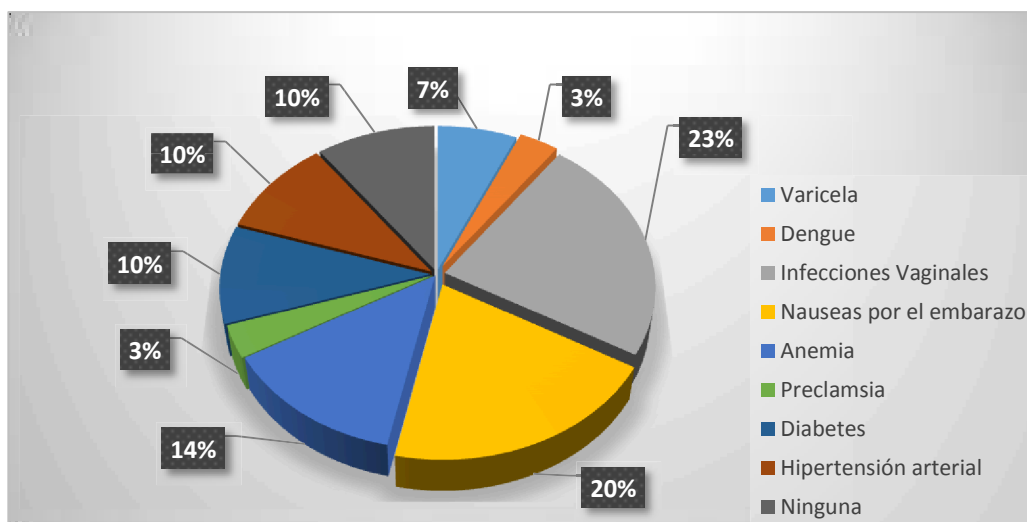
CUADRO # 6

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Varicela	2	6,66%
Dengue	1	3,33%
Infecciones Vaginales	7	23,33%
Síntomas del embarazo (nausea, Vomito)	6	20,00%
Anemia	4	13,33%
Preclamsia	1	3,33%
Diabetes	3	10,00%
Hipertensión arterial	3	10,00%
NINGUNA	3	10,00%
TOTAL	30	99,99%

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO # 6



ANÁLISIS

En el análisis que se hizo sobre los factores que pudieron influir sobre la Aparicio de las secuelas tenemos un índice alto porque la madre presento infecciones vaginales repetitiva en un 23,33% y en una taza media por que la madre utilizo medicamento terateroxico para evitar el vómito con un 20% y en una taza inferior tenemos por qué se enfermaron

de dengue y existió preclamsia en un 3, 33% cada una y las restante de cifras fueron por causas diversa s.

¿CUÁL FUERON CAUSA POR QUE SU NIÑO PRESENTO LA PARÁLISIS CEREBRAL?

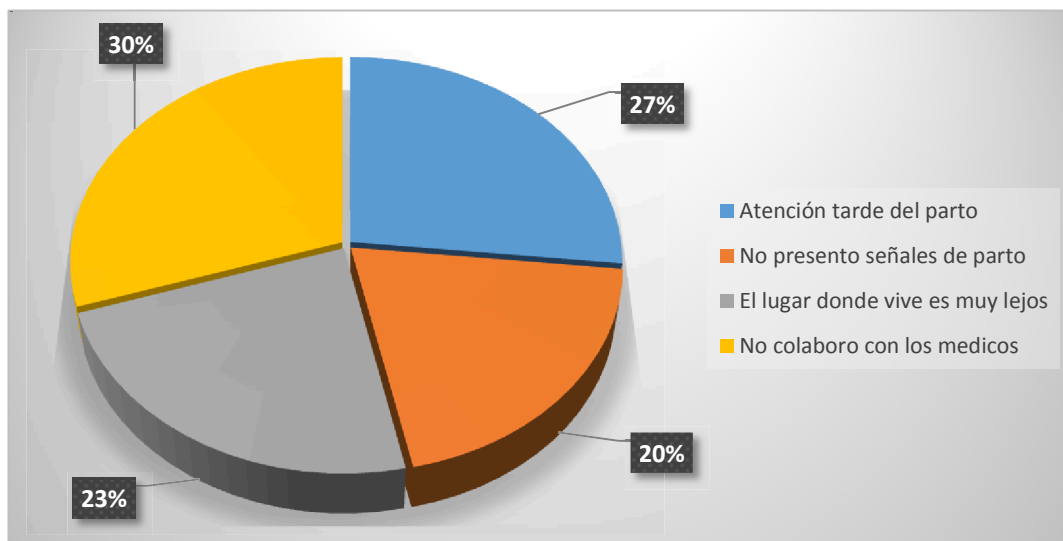
CUADRO # 7

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Atención Tarde del parto	8	26,66%
No presento señales de parto	6	20.00%
El lugar donde vive es muy lejos	7	23,33 %
No colaboro con los médicos	9	30,00%
TOTAL	30	99,99 %

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO # 7



ANÁLISIS

En el análisis del cuadro estadístico podemos observar que hubieron varias variantes que ocasionaron lesiones al Bebe presentando complicaciones para que existiera dicha secuela por las patologías es así que tenemos en un 30% donde la madre no colabora con los médicos en el proceso del parto y en una taza media el lugar de residencia era muy lejos y no pudieron llegar a tiempo para su alumbramiento 23,33% y en una taza inferior tenemos en un 20% donde las madres no presento síntomas y signo del alumbramiento, el restante se debido a otras causas.

¿LA HIPOXIA QUE PRESENTO SU HIJO FUE DURANTE EL PARTO?

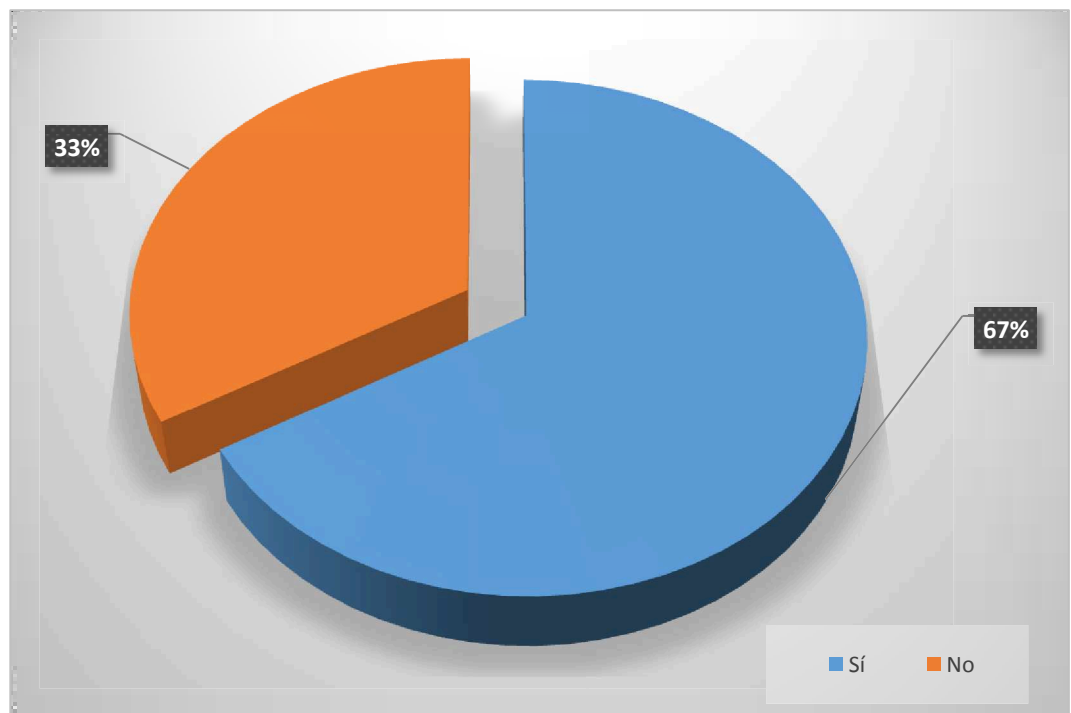
CUADRO # 8

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	20	60%
No	10	40%
TOTAL	30	100 %

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO # 8



ANÁLISIS

Una vez tabulado la estadística, contestaron las madres en dicha encuesta que si la hipoxia que presento sus hijos estaban causada durante el parto en un 60% dijeron que Si y en un 40% dijeron que fueron causada por otros factores.

¿EL NACIMIENTO DE SU NIÑO NACIÓ POR MEDIO DE?

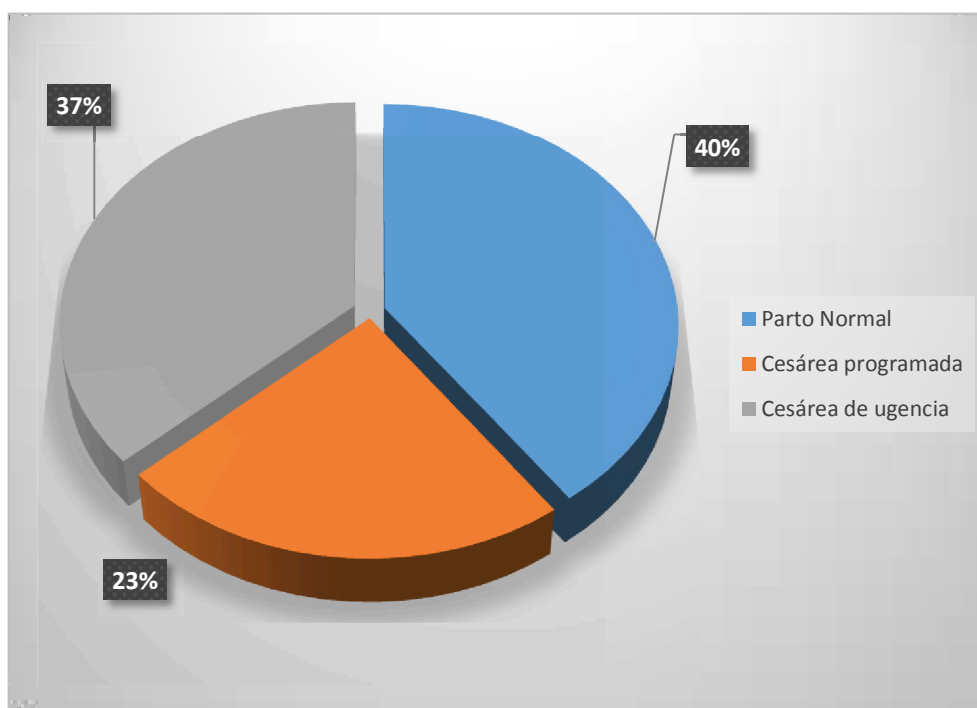
CUADRO # 9

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Parto normal	12	40,00 %
Cesárea programada	7	23,33 %
Cesárea de Urgencia	11	36,66 %
TOTAL	30	99,99 %

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

Grafico # 9



ANÁLISIS

Se puede observar en la tabla de estadística que el nacimiento de los bebés fueron dados en forma natural o sea parto normal en un 40% en una tasa media como cesárea de urgencia en un 36,66% y en una tasa baja como cesárea programada en un 23,33%.

¿SU PARTO FUE ATENDIDO EN QUE CASA DE SALUD?

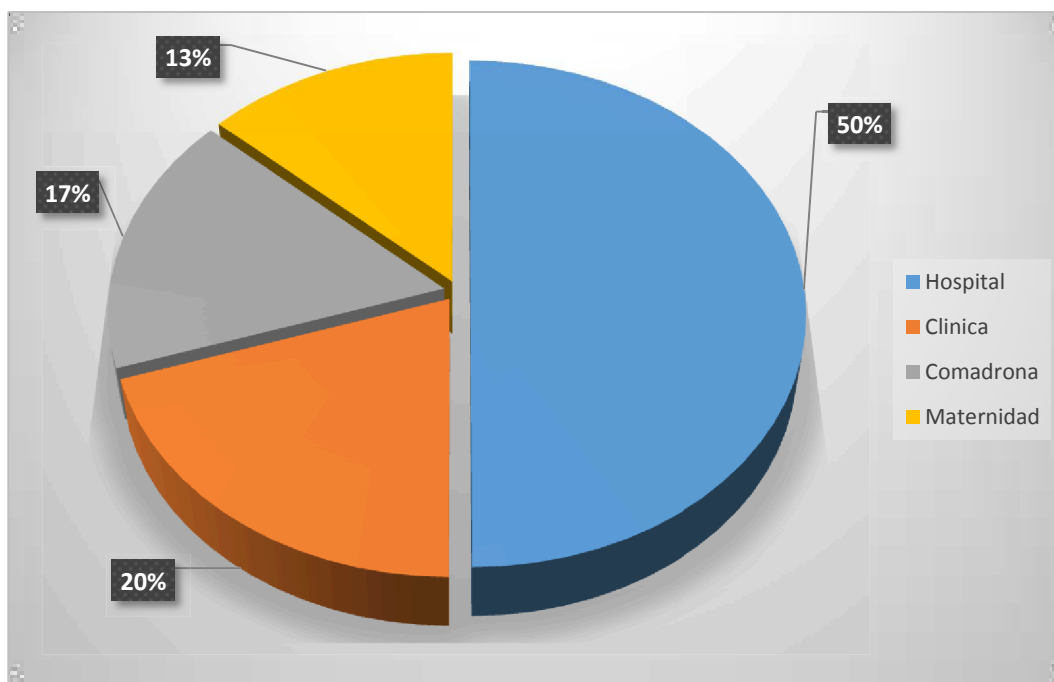
CUADRO # 10

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hospital	15	50,00 %
Clinica	6	20,00 %
Comadrona	5	16,66 %
Maternidad	4	13,33%
TOTAL	30	99,99 %

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO # 10



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que los lugares de procedencia de los niños que las madre asistieron en un 50% al Hospital para alumbrar a sus bebe y en una taza media lo hicieron por Comadrona en un 16,66% , en una taza baja lo hicieron en 13,33% en la Maternidad y el restando fueron llevada a Clínicas privadas.

¿CONSIDERA USTED QUE LA TÉCNICA ENSEÑADA POR EL FISIOTERAPÉUTICO ES?

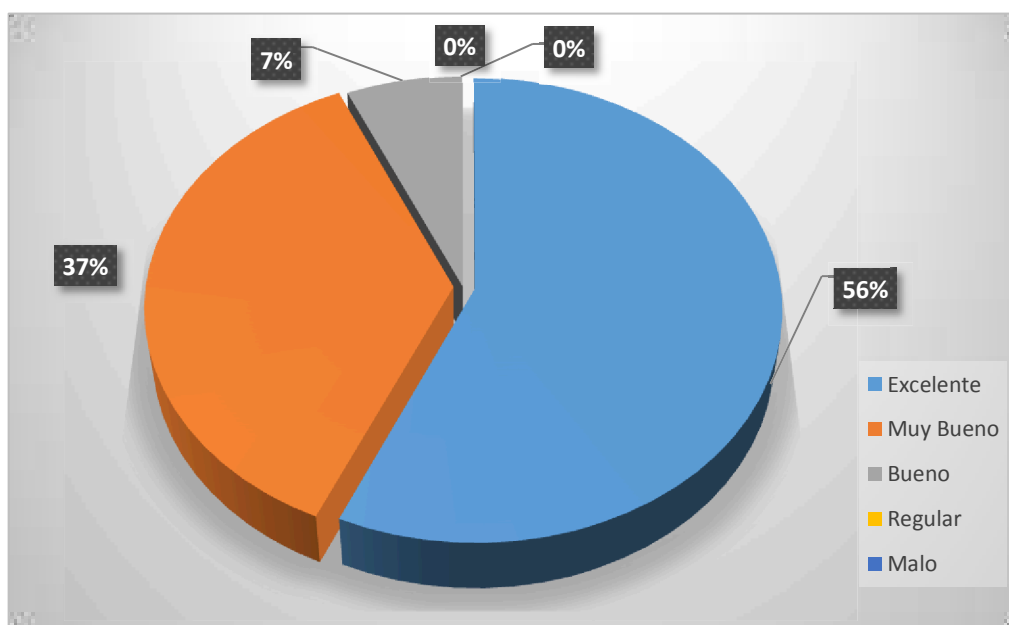
CUADRO # 11

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Excelente	17	56,66 %
Muy bueno	11	36,66 %
Bueno	2	6,66 %
Regular	0	0
Malo	0	0
TOTAL	30	99,99 %

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICA # 11



ANÁLISIS

Considera que las Técnica enseñada por el profesional de terapia física fue se observa en un 56,66% que es excelente Técnica y en una taza media Bueno en un 6,6% y en una taza baja dijeron que era regular y malo en uno% ósea que significa que la mayoría de las madres considera que la técnica que está utilizando es muy aceptada

¿CREE QUE SU NIÑO CON LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE VOJTA LE HA AYUDADO A MEJORAR LAS SECUELAS?

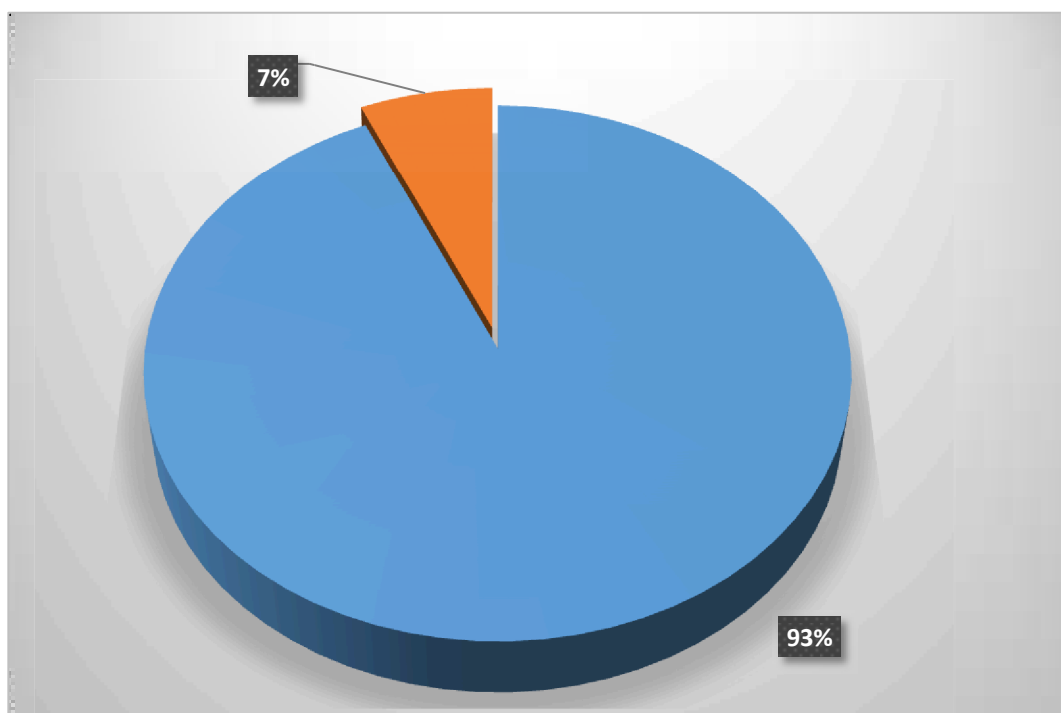
CUADRO # 12

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	28	93,33 %
No	2	6,66 %
TOTAL	30	99,99 %

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO # 12



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que las madres si creen que la aplicación de la técnica de vojta le ha ayudado para mejorar la secuelas de la patología en un 93.33% y en un 6,66 consideran que no le ha favorecido.

¿CREE QUE LA PROFESIONAL QUE LE REALIZA DICHA TÉCNICA ESTÁ PREPARADA CORRECTAMENTE PARA LA APLICACIÓN?

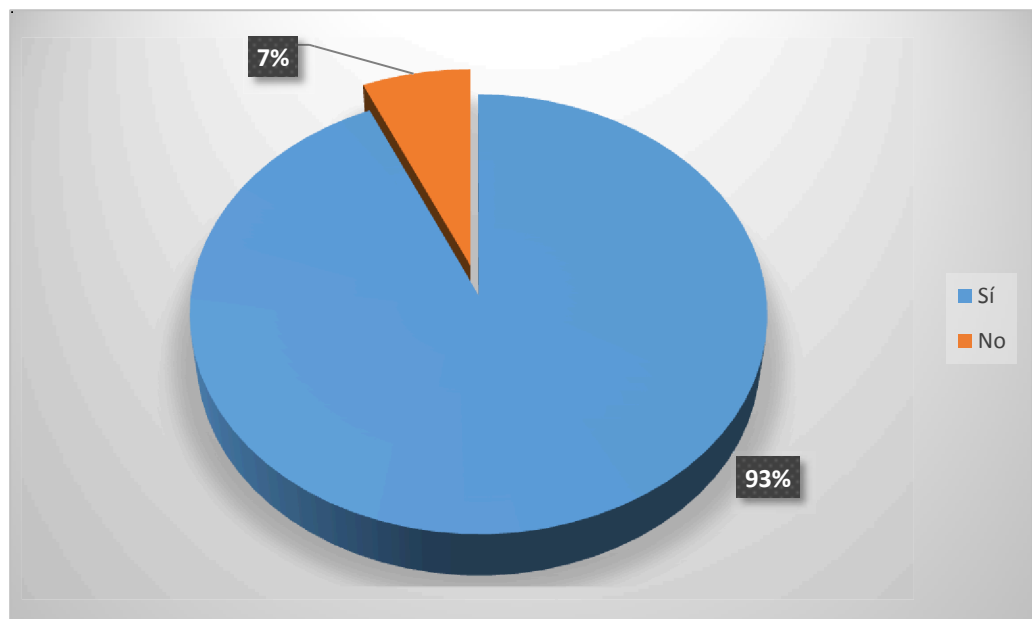
CUADRO # 13

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	28	93,33 %
No	2	6,66 %
TOTAL	30	99,99 %

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO 13



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que las madres considera que los profesionales si están preparado para la aplicación de dicha técnica en un 93,33% y que en un 6,66% considera que el profesional le falta para aplicar dicha dicho tratamiento.

¿CREE UD QUE LA INFORMACION QUE SE LE ESTA BRINDANDO MEDIANTE LA CAPACITACION MENSUAL ES MUY IMPORTANTE Y QUE SE LA DEBE DE BRINDAR?

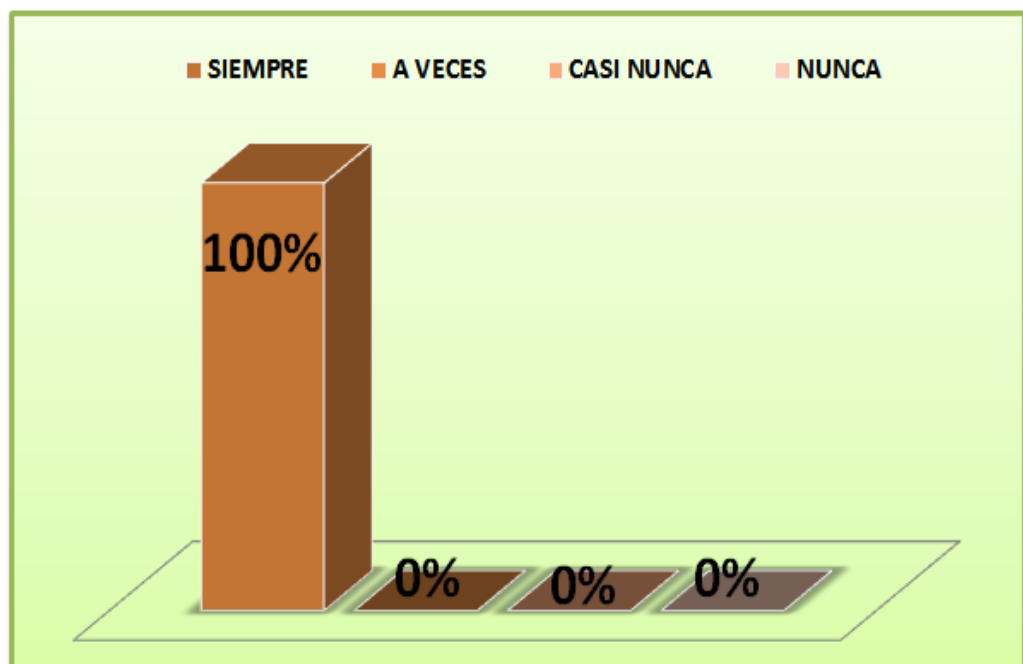
CUADRO # 14

ALTERNATIVAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SIEMPRE	24	100%
A VECES	0	0%
CASI NUNCA	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	24	100%

Fuente: Padres de familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga”

Investigadora: Saruca López Delgado

GRAFICO 14



ANÁLISIS

Los padres de Familia piensa que la información que se está brindando es de gran importancia ya que es necesaria en un 100% indica que siempre se debe hacer estas capacitación

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4. ANALISIS DE CAMPO

ANALISIS DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LAS TERAPIA FISICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA NIÑO JESUS DE PRGA.

Los datos han sido recolectados a través de una entrevista mediante 14 preguntas previamente establecidas. Todas las preguntas están enfocadas en recoger desde diferentes perspectivas las percepciones y opiniones de los Padres de Familias que asisten a la Unidad Educativa Niño Jesús de Praga del Cantón de Santa Ana.

En los análisis de los gráficos de datos de campo podemos analizar individual mente los cuadros estadísticos es así que en el grafico # 1 se observa que las **edades de las madres de los niños** que tiene problema en el desarrollo psicomotor asistiendo a la unidad Educativa con un mayor porcentaje oscila entre los 15 y 30 años de edad han tenido a sus bebe a muy corta edad y el porcentaje restante son madres que edades están de 30 a 40 años en adelante.

El grafico # 2 nos indica que ¿CUÁL ES LA PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTE? En este análisis se observa que los lugares de procedencia de los niños que tiene problema en el desarrollo psicomotor y asistiendo a la unidad Educativa en un mayor porcentaje son de las zonas urbana en un 66,66 % y de las zonas Rural en un 33,33% debido a que la institución es de gran ayuda para que sus niños cumpla su tratamiento.

En el grafico # 3 le preguntamos **¿CUANTOS HIJOS UD TIENE?** Y si analizamos datos se pudo observar que las madres tienen un alto índice de natalidad y que tienen de 2 a 3 hijos en algunas familias en un 40% y

de 3 a más hijos en otros 40 % y que el restante solo tiene 1 o 2 hijos aun viendo la afectación de sus hijos, siguen procreando bebe y aun con la responsabilidad de sus niños con discapacidades especiales.

En el grafico # 4 ¿CUÁNTOS MESES DE EDAD TIENE SUS NIÑOS? se observa las edades de los niños que asistiendo a la unidad Educativa en un 30 % de 9 a 12 meses de edad y en un media de 23,33% en edades de 6 a 9 meses con una porcentaje bajo de un 20% en niños de edades 3 a 6 meses y el otro restante son niños de edades 0 a 3 meses y que comienza sus tratamiento en la institución.

En el Grafico # 5 **¿GENERO DE TU BEBE?** Los Géneros de los bebe que asiste a dicho tratamiento según las encuetas y en el análisis dada en la Unidad Educativo tenemos en un 56,66% de sexo Masculino y en un 43,3 % en género Femenino.

En el Grafico # 6 ¿EN EL MOMENTO DE SU EMBARAZO PRESENTO ALGUNOS TIPOS DE ENFERMEDADES? En el análisis que se hizo sobre los factores que pudieron influir sobre la Aparicio de las secuelas tenemos un índice alto porque la madre presento infecciones vaginales repetitiva en un 23,33% y en una taza media por que la madre utilizo medicamento terateroxico para evitar el vómito con un 20% y en una taza inferior tenemos por qué se enfermaron de dengue y existió preclamsia en un 3, 33% cada una y las restante de cifras fueron por causas diversa s.

EN el Grafico # 7 **¿CUÁL FUERON CAUSA POR QUE SU NIÑO PRESENTO LA PARÁLISIS CEREBRAL?** En el análisis del grafico se observó que hubieron varias variantes que ocasionaron lesiones al Bebe presentando complicaciones para que existiera dicha secuela por las

patología es así que tenemos en un 30% donde la madre no colabora con los médicos en el proceso del parto y en una taza media el lugar de residencia era muy lejos y no pudieron llegar a tiempo para su alumbramiento 23,33% y en una taza inferior tenemos en un 20% donde las madres no presento síntomas y signo del alumbramiento, el restante se debido a otras causas.

En el grafico # 8 **¿LA HIPOXIA QUE PRESENTO SU HIJO FUE DURANTE EL PARTO?** contestaron las madres que la hipoxia que presentaron sus hijos estaban causada durante el parto en un 60% dijeron que Si y en un 40% dijeron que fueron causada por otros factores.

En el grafico # 9 **¿EL NACIMIENTO DE SU NIÑO NACIÓ POR MEDIO DE?** Se puede Observar en la tabla de estadística que el nacimiento de los bebe fueron dado en forma natural ósea Parto normal en un 40% en una tasa media como cesárea de Urgencia en un 36,66% y en una taza baja como cesárea Programada en un 23,33%.

En el grafico # 10 **¿SU PARTO FUE ATENDIDO EN QUE CASA DE SALUD?** se observa que los lugares de procedencia de los niños que las madre asistieron en un 50% al Hospital para alumbrar a sus bebe y en una taza media lo hicieron por Comadrona en un 16,66%, en una taza baja lo hicieron en 13,33% en la Maternidad y el restando fueron llevada a Clínicas privadas.

En el grafico # 11 **¿CONSIDERA USTED QUE LA TÉCNICA ENSEÑADA POR EL FISIOTERAPÉUTICO ES?** Considera que las Técnica enseñada por el profesional de terapia física fue se observa en un 56,66% que es excelente Técnica y en una taza media Bueno en un 6,6% y en una taza baja dijeron que era regular y malo en uno% ósea

que significa que la mayoría de las madres considera que la técnica que está utilizando es muy aceptada.

EN el Grafico # 12 **¿CREE QUE SU NIÑO CON LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE VOJTA LE HA AYUDADO A MEJORAR LAS SECUELAS?** se observó que las madres si creen que la aplicación de la técnica de vojta le ha ayudado para mejorar la secuelas de la patología en un 93,33% y en un 6,66 consideran que no le ha favorecido.

En el Grafico # 13 **¿CREE QUE LA PROFESIONAL QUE LE REALIZA DICHA TÉCNICA ESTÁ PREPARADA CORRECTAMENTE PARA LA APLICACIÓN?** se observó que las madres considera que los profesionales si están preparado para la aplicación de dicha técnica en un 93,33% y que en un 6,66% considera que el profesional le falta para aplicar dicha dicho tratamiento.

En el grafico # 14 **¿CREE UD QUE LA INFORMACION QUE SE LE ESTA BRINDANDO MEDIANTE LA CAPACITACION MENSUAL ES MUY IMPORTANTE Y QUE SE LA DEBE DE BRINDAR?** Los padres de Familia piensa que la información que se está brindando es de gran importancia ya que es necesaria en un 100% indica que siempre se debe hacer estas capacitación

5. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez tabulado y analizado los resultados obtenidos en las encuestas, las entrevistas y las fichas de observación hemos podido comprobar que la aplicación de la Técnica de Vojta en el tratamientos psicomotriz en niños 0 – 12 meses de edades que fueron atendidos en la unidad de Educación Especial Niños Jesús de Praga del cantón Santa Ana nos ayudó alcanzar los resultados planteados y programados

En el Cuadro 12 donde se le pregunto a las madres de los niños sobre si la aplicación de la Técnica de Vojta le ayudo a Mejorar las Secuelas de sus niños ellos contestaron que en un 99,33% que si fue ayudado dándose así el proceso de recuperación y es evidente que las secuelas marcadas mejoraran y de ende en su desarrollo psicomotriz.

Y dentro de la Propuesta podemos observar con el grafico 14 que nos indica que los padres de familia están de acuerdo para que las capacitaciones sigan dándose ya que esto es una enseñanza para poder conllevar los problemas físicos de sus hijos.

Tomando en consideración lo antes mencionado podemos afirmar que la hipótesis “La Aplicación de la técnica de Vojta en el tratamiento psicomotriz en niños de 0 a 12 meses de edad que son atendidos en la unidad de educación especial niño Jesús de Praga del cantón Santa Ana puede ayudar alcanzar resultados favorables”

6. CONCLUSIONES

Al haber concluido esta tesis se ha obtenido lo siguientes:

- ✓ Luego de la aplicación de dicha técnica se pudo aplicar con satisfacción sobre cada una de las secuelas que nos dejaba las lesiones neurología que afecta a un número significativo de pacientes en la Unidad Educativa Especial Niño Jesús de Praga requiriendo por lo tanto atención inmediata y seguir con la aplicación de dicho tratamiento.
- ✓ Además Educar a las madres sobre los posibles embarazo sobre los cuidados que deben de tener sobre las necesidades de que los niños es un mundo diferentes al otro que tiene que siempre aplicar tratamiento para que ellos no se vaya retrasando en s mejoría.
- ✓ Asimismo sensibilizar a las autoridades para que el área de Estimulación no desaparezca ya que es ayuda para la comunidad para que estos niños que aún le falta mucho siga así adelante y ayude a la mejora de las secuelas que en ocasión son tan marcadas y dan problema en su vida diaria.
- ✓ Unificar ideas con los compañeros para que el área de terapia física para los niños de nuestra unidad de la comunidad y del cantón se amplié más y así tener profesionales dedicado a cada una de las ramas terapéutica que sean el pilar fundamental para que ellos sigan en su mejora

7. RECOMENDACIONES

Mediante la presentación de esta investigación podemos recomendar lo siguiente:

- ⇐ Debido a las diferentes causas que hacen que los niños nazcan con hipoxias cerebral se debe trabajar en conjunto con el MSP para poder realizar charlas a los habitantes de la comunidad y sobre todos a los adolescente, que son las principales fuentes para alumbrar niños con discapacidad por la falta de conocimientos sobre la procreación parto y consecuencia de lo que le causa a los bebe cuando no son atendido a tiempo en el momento de alumbrar un bebe.

- ⇐ Se le debe seguir orientando a las madre para la atención de los bebe después de las terapia en casa para que sigan ayudando a la mejoría de ellos.

- ⇐ A las instituciones de la Universidad enviar a los estudiantes a capacitar a los padres de familia a los hogares para que ellos sean capaces de ser los propios Rehabilitadores de sus Hijos.

- ⇐ A los compañeros terapeuta sociabilizar temas novadores en charlas educativas que de amplitud la Universidad como temas de actualización que se le dé a su egresado para que ellos sean fuentes de enseñanza para los nuevos profesionales que está por venir.

⇐ A la Comunidad ayudar a cuidar a solventar las necesidades que la Unidad requiere para que se una a las mejoras para que tengamos una institución digna para todo el Cantón.

BIBLIOGRAFÍA:

- **A. Del Moral Sánchez (1994): “Aprendizaje y desarrollo motor”, Guadalajara, Ed. Servicios de Publicaciones de la universidad de Alcalá de Henares.**
- **A. M. Perez-Gorricho. C Jiménez- Antona. L. Luna-Oliva y S. Collada-Vázquez Edición (2012) Panamericana. TERAPIA DE LA “LOCOMOCION REFLEJA DEL DOCTOR VOJTA”**
- Cano Cuerda. Collado Vázquez Neurorehabilitación Métodos específicos de valoración y tratamiento Edición 2012 Editorial Panamericana.
- D. Blázquez y E. Ortega (1984): **“La actividad motriz en el niño de 3 a 6 años”**, Madrid, Ed. Cincel.
- Dr. Torrecasana y Dra. Lluch (1983): **“El bebé y el niño”**, Barcelona, Ed. Nauta (Curso de orientación materna).
- Václav Vojta Edición 1991 Editorial Morata **“Alteraciones Motoras Cerebrales Infantiles Diagnóstico y Tratamiento Precoz”**

CRONOGRAMA DE TRABAJO DE TESIS

N°	ACTIVIDADES DEL PROYECTO	PERIODO DE TIEMPO DE LA TESIS																											
		MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIE				OCTUBRE				NOVIEMB			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ETAPA 1. ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO O PROPUESTA DE TESIS																													
1	PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN Y BÚSQUEDA DEL POSIBLE TEMA	X	X																										
2	ENTREGA DE TEMA DE TESIS			X	X																								
3	REVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL TEMA TESIS					X																							
4	REUNIÓN CON EL DIRECTOR DE TESIS						X																						
5	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA OBJETIVO,JUSTIFICACION							X																					
6	RECOLECCION DE INFORMACION DE DATOS DEL PROYECTO REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS							X	X	X																			
7	ELABORACION DEL ESQUEMA DE CONTENIDO, MARCO CONCEPTUAL, METODOLOGIA									X	X																		

	INSTRUMENTO QUE SE HA UTILIZADO																																							
19	PRESENTACION DE LOS DATOS REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS																			X																				
ETAPA 4. CONSECUENCIAS																																								
21	TABULACION DE LOS DATOS																				X	X																		
22	INTERPETACION DE LOS RESULTADOS REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS																					X	X																	
23	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES																																						X	
5. INFORME																																								
24	REVISION DEL BORRADOR DE TESIS REUNION CON EL DIRECTOR DE TESIS																																							X
26	PRESENTACION DEL BORRADOR DE TESIS																																						X	

ANEXOS

Encuesta dirigida a los Padres de Familia de la unidad de educación especial Niños Jesús de Praga.

Nombre:

Sitio en el que vive:.....

Edad de la madre:..... **Cuantos hijos tiene:**.....

- 1) ¿Cuántos Meses de edad tiene sus niños?
- 0 -3 Meses
 - 3 - 6 Meses
 - 6 – 9 Meses
 - 9 – 12 Meses
- 2) ¿Genero de tu bebe?
- Mujer
 - Hombre
- 3) ¿Cuáles fueron causa por que su niño presento la Parálisis Cerebral?
- Atención Tarde del Parto
 - No presento señales de alumbramiento
 - No colaboro con el medico
 - El lugar donde vive es lejos
- 4) ¿En el momento de su embarazo presento algunos tipos de enfermedades?
- Varicela
 - Dengue
 - Infecciones Vaginales
 - Síntomas del embarazo(nausea Vomito)
 - Anemia
 - Preclamsia
 - Diabetes
 - Hipertensión arterial

- 5) ¿Cual fueron causa por que su niño presento la Parálisis Cerebral?
- Atención tarde del parto
 - No presento señales de Parto
 - El lugar donde vive es muy lejos
 - No colaboro con los médicos
- 6) ¿La hipoxia que presento su hijo fue durante el parto?
- - SI
 - NO
- 7) ¿El nacimiento de su niño fue dado por medio de?
- Parto Normal
 - Cesaría Programada
 - Cesaria de Urgencia
- 8) ¿Su parto fue atendido en que casa de salud?
- Hospital
 - Maternidad
 - Clínica
 - Comadrona
- 9) ¿Considera usted que la técnica enseñada por el fisioterapéutico es?
- - Excelente
 - Muy bueno
 - Bueno
 - Regular
 - Malo
- 10) ¿Cree que su niño con la aplicación de la técnica de Vojta le ha ayudado en la mejoría de sus secuelas?
- SI
 - NO

¿Cree que la Profesional que le realiza dicha técnica está preparada correctamente para la aplicación?

SI
NO

11) Cree Ud. que la información que se le está brindando mediante la capacidad mensual es muy importante y que se la debe de brindar

- Siempre
- A veces
- Casi Nunca
- Nunca

RESPONSABLE

HISTORIAS

NOMBRE: CANTOS MOREIRA KAINA ANGELA

EDAD: 1 AÑOS 3 MESES

EDAD PATOLOGICA: 4 MESES

PERIODO PRENATAL

Madre de 32 años manifiesta que su segunda gestación, tiene un periodo intergenesico de 6 años, 2 meses , durante este tiempo no utilizaba ningún tipo de anticonceptivo y no salía embarazada, luego de este tiempo presenta gestación, a las 8 semanas de gestación presenta depresión , aparte de infecciones eventuales.

PARTO:

Parto vaginal Eutócico, obteniendo producto único vivo de sexo femenino sin ninguna patología aparente, F.P.P 19 de Marzo/ 2012, pero el parto se presenta F.P. 28 de Febrero/ 2012, lo cual se presenta el alumbramiento 3 semana antes por lo cual fue un parto de 37 semana de gestación.

PERIDO NEONATAL:

Nacido de 37 SG, peso **xxxx**, talla **xx** cm, PC **xx** cm, PT **xx** cm, APGAR **xxx** Factor RH , ritmo cardiaco normal, madre refiere que bebe lloro y no presente ningún problema en las primeras semanas de vida, a partir de los 21 días de vida el neonato comienza a presentar vomito alimentación en grandes cantidades lo mismo que presentaba posterior a la lactancia, por lo que es llevado al hospital para evaluación de sus sintomatología en esta instrucción se le realiza los exámenes correspondiente.

Luego de realizado el diagnostico se procede realizar un primer procedimiento quirúrgico el que fue realizado con fecha con el objetivo de corregir su patología, de la cual aparentemente no hay ninguna complicación, las primera 24 hora se indica alimentación por sonda nasogástrica, a las 24 horas se prescribe alimentación normal, luego de la cual comienza a presentarse vomito en gran cantidad es valorado por el especialista, por lo que se procede a realizar una segunda intervención para corregir el

A los 2 meses, presenta llanto sin explicación, la madre acude al médico general el cual indica que es solo dolor abdominal.

A los 3 meses siguen con los llantos y realiza pequeñas convulsiones inexplicables, y acude a un especialista donde es derivada a un neurólogo, realizándole exámenes complementarios como Tomografía para su respectivo diagnóstico, Dx. Atrofia leve.

A los 4 meses la lleva a la ciudad de Manta al programa NAR pero es a al 6to mes que realiza su tratamiento, en el mismo sitio.

4-8 meses no presenta igualdad a la edad que corresponde tener ya que se ha atrasado.

A los 8 meses su fontanela, suturas craneales, se había cerrado prematuramente.

A los 8-15 meses no realiza movilidad para la edad que tiene, en este momento la niña o realiza lo siguiente.

- No mantiene la Cabeza en línea media
- No se sienta
- No hay giro completo ni en decúbito supino, ni en decúbito prono
- No hay gateo
- Si hay mirada cuando se la llama
- No hay articulación de palabra de una silaba, solo grito o suele estar cayada

Existe marcados patrones anormales:

- Espasticidad de Miembros superior e Inferior
- Rigidez de los músculos paravertebrales
- Signo de Estrabismo pero por el acortamiento de los muscules oculares
- Acortamiento de los Isquiotibiales, Psoas, cuadrado lumbar, y los músculos de aducción y abducción.
- Existe un poco pequeña la cabeza a comparación del cuerpo
- Esta los reflejos marcados
- Esta empuñadas las manos





ESQUEMA DE ENDEREZAMIENTO LATERAL



MANTENER SENTADA

1.- DATOS GENERALES:

FECHA DE EVALUACION 25 DE FEBRERO DE 2012 N° HC

APELLIDOS:

NOMBRE:

DIAGNOSTICO MEDICO: PCI, ATROFIA CEREBRAL LEVE

LUGAR DE NACIMIENTO: PORTOVIEJO

FECHA DE NACIMIENTO: 28 de Febrero/ 2012

EDAD CRONOLOGICA: 12 MESES

EDAD PATOLOGICA: 3 MESES

SEXO M..... F..X..

TELEFONO.....

DIRECCION:

PROCEDENCIA:

NOMBRE DE LA MADRE: LENNY VERA ZAMBRANO FACTOR RH O+

EDAD: 32 AÑOS INSTRUCC: PRIMARIA OCUPA: AMA DE CASA

LUGAR DOMICILIO:

NOMBRE DE LA PADRE: ADRIANO ALCIVAR PONCE FACTOR RH O+

EDAD: 34 AÑOS INSTRUCC: OCUPA:

LUGAR DOMICILIO:

2.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

Madre: no presenta ninguna patología

Padre: no presenta patología alguna

Abuelo paterno:

Abuela paterna:

Abuelo Materna: ninguna

Abuela Materna: HIPERTENSA

3.- DETERMINAR LOS ANTECEDENTES PATOLOGICOS.

- PRECONCEPCIONALES:
- PRENATALES:

- PERINATALES
- POSNATALES: ESTENOSIS HIPERTROFICA DEL PILORO, + PCI,+ ATROFIA CEREBRAL LEVE.

SIGNO DE ALERTA EN EL DESARROLLO INFANTIL:

-
-

2 MESES

- NO CALMA EL LLANTO
- CONVULSIONES

3 MESES – 6MESES

- NO SOSTIENE LA CABEZA
- CONTINUA CON LOS PUNOS CERRADOS
- NO CAMBIA DE POSICIONES
- RIGIDO EN SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
- MUY IRRITABLE

6 MESES- 9 MESES

- NO XTIENDE LOS BRAZOS PARA COGER ALGUN OBJETO
- RIGIDES DE BRAZOS Y PIERNAS
- NO SE SIENTA
- NO GATEA
- NO CAMBIA DE POSICION

9MESES- 12 MESES

- RIGIDEZ DE PIERNAS
- NO COGE JUGUETE CON LAS MANOS
- AUSCENCIA DE BALBUCEO

4.- EVALUACION DE LA MOTRICIDAD

- EXPONTANEA
- DIRIGIDA
- PROVOCADA: SE UTILIZO MOTRICIDAD PROVOCADA YA QUE LA RESPUESTA PROPIOCEPTIVA FUE PROVOCADA POR EL EXAMINADOR.

5.- EVALUACION DE OPTOMOTRIZ

- SE ESTIMULA CON COLORES VIVOS Y FUERTES EXISTIENDO UN ESTRABISMO EN SUS OJOS.

6.- EVALUACION AUDITIVA

- EN EL EXAMEN QUE LE REALIZAN EN EL HOSPITAL NO PASA POR LO QUE LA CITA PARA UN SEGUNDO EXAMEN
- PERO AL NOSOTROS REALIZAR SONIDO SUAVE, FUERTE ELLA RESPONDE CON LLANTO.

7.- EVALUACION DE LA COMUNICACIÓN.

- LA NIÑA NO TIENE UNA COMUNICACIÓN YA QUE NO EXISTE NI BALBUCEO SOLO GRITO Y LLANTO, POR MEDIO DE ESTA FORMA ELLA TRATA DE COMUNICARS.

8.- EVALUACION ORTOPEDICA.

- HACE UNA SEMANA UTILIZA FERULA PARA LAS PIERNITAS, EN SU TERCIO MEDIO INFERIOR PARA AYUDA DE LA MISMA, AUNQUE DESPUES SE LE RECOMIENDA ALGUN CORRECTOR YA QUE SUS MUSCULOS PARAVERTEBRALES SE ESTAN ACORTANDO, Y DE ENDE LA COLUMNA SE VA A DEFORMAR Y SU CINTURA ESCAPULAR.

9.- DETERMINAR ACORTAMIENTO

SI HAY ACORTAMIENTO DE LOS MUSCULOS:

ISQUIOTIBIALES, PSOAS ILIACO, CUADRADO LUMBAR, PARAVERTEBRALES, ABDUCTORES, BICEPS, ESTERNOCLEIDEOMASTOIDES,

10.- DETERMINAR DISCREPANCIAS

NO EXISTEN DISREPA NCIAS DE SUS MIEMBROS INFERIORES

11.- DETERMINAR NECESIDADES DE ADAPTACION Y AYUDAS TECNICAS

- NECESITA UNA SILLA ESPECIAL PARA COMER QUE TENGA UN ADECUADO SISTEMA PARA LA CORRECCION DE SU POSTURA
- ANDADOR ORTOPEDICO INFANTIL

12.- EVALUAR OTROS PROBLEMAS ASOCIADOS.

- SUFRE DE ESTRENIMIENTO
- AUDICION
- ESTRABISMO
- FALTA DE LENGUAJE PARA SU EDAD

13.- QUE PROPONE DESDE SU ÓPTIMA PROFESIONAL PARA TRANSFORMAR LA SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE EN SU SITUACION DESEABLE.

DESDE EL PUNTO DE VISTA PROFESIONAL SUGERIMOS:

A CORTO PLAZO: TRATAR DE CONSEGUIR LOS EQUIPOS ORTOPEDICO ACORDE A SU NECESIDADES Y SU EDAD.

- ASI MISMO SE PUEDE REALIZARLE UNA EVALUACION AUDIOMETRICA PARA DETERMINAR HASTA QUE GRADO ESTA AFECTADO SU AUDICION.
- REALIZAR UN CONTROL OPTOMETRICO PARA SEGUIR SU TRATAMIENTO OPORTUNO Y CONSEGUIR UNA SOLUCION PARA SU PROBLEMA DE ESTRABISMO.

A MEDIANO PLAZO:

- MEJORAR LAS TECNICAS DE TRATAMIENTO DE ACUERDO AL AVANCE DE SU EVOLUCION.
- EVITAR DEFORMIDADES EN SU ANATOMIA CORPORAL YA QUE A MEDIDA QUE VA CRECIENDO VA REALIZANDO POSTURAS PATOLOGICA.
- TRATAR DE QUE SU DESARROLLO PSICOMOTOR SEA IGUAL A SU EDAD CRONOLOGICA.

A LARGO PLAZO:

- LOGAR QUE LA NIÑA CONTROLE SU CUELLO, QUE SE SIENTE, EQUILIBRIO, CONTROL DE SU TRONCO.
- INTERGRAR A LA NIÑA A LA SOCIEDAD EN LAS MEJORES CONDICIONES POSIBLE, Y ALCANZANDO SU INDEPENDENCIA.

EVALUACION DE LA NINA

TECNICA A UTILIZAR VOTJA









