

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA- CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“ESTIMULACIÓN COGNITIVA A NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL.  
MANUAL DIRIGIDO A PADRES”

SARA ANABELA GÓMEZ PÉREZ

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA- CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“ESTIMULACIÓN COGNITIVA A NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL.  
MANUAL DIRIGIDO A PADRES”.

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

SARA ANABELA GÓMEZ PÉREZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PROFESORA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
TÉCNICA UNIVERSITARIA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

M.A. María Iliana Godoy Calzia

SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño

Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Cordón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 222-11  
CODIPs. 1944-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de noviembre de 2013

Estudiante  
Sara Anabela Gómez Pérez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SEXTO (26º) del Acta CINCUENTA GUIÓN DOS MIL TRECE (50-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 05 de noviembre de 2013, que copiado literalmente dice:

**“VIGÉSIMO SEXTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“ESTIMULACIÓN COGNITIVA A NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL. MANUAL DIRIGIDO A PADRES”**, de la carrera de Profesorado en Educación Especial, realizado por:

**Sara Anabela Gómez Pérez**

**CARNÉ No.2007-20109**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la M.A. Karla Emy Vela Díaz y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. María Iliana Godoy Calzia  
SECRETARIA



/Gaby

CIEPs 950-2013  
REG: 222-2011  
REG: 222-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 28 de octubre 2013

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena María Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“ESTIMULACIÓN COGNITIVA A NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL.  
MANUAL DIRIGIDO A PADRES.”**

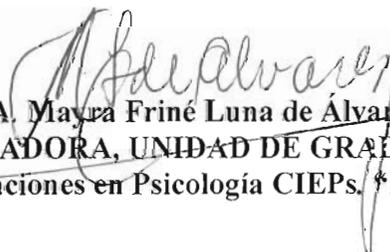
ESTUDIANTE:  
Sara Anabela Gómez Pérez

CARNÉ No.  
2007-20109

**CARRERA: Profesorado en Educación Especial**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 24 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 28 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez  
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. \*Mayra Gutiérrez\*



c.c archivo  
Arelis

CIEPs. 951-2013  
REG 222-2011  
REG 222-2011

Guatemala, 28 de octubre 2013

Licenciada  
Mayra Friné Luna de Álvarez  
Coordinadora Unidad de Graduación  
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“ESTIMULACIÓN COGNITIVA A NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL.  
MANUAL DIRIGIDO A PADRES.”**

**ESTUDIANTE:**  
Sara Anabela Gómez Pérez

**CARNÉ No.**  
2007-20109

**CARRERA:** Profesorado en Educación Especial

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 23 de octubre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciada Elena María Soto Solares  
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala, 28 de agosto de 2013

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora de la Unidad de Graduación  
Centro de investigaciones en  
Psicología –CIEPs-“Mayra Gutiérrez”  
CUM

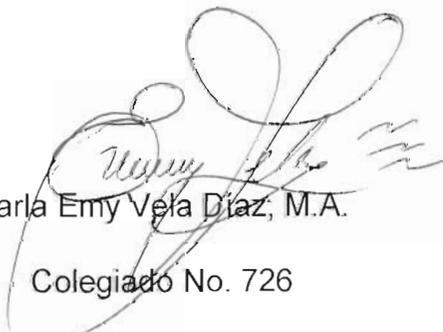
Estimada Licenciada de Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado. **“Estimulación Cognitiva a Niños con Parálisis Cerebral.” “Manual Dirigido a Padres.”** Realizado por la estudiante **Sara Anabela Gómez Pérez, Carné 2007- 20109.** El trabajo fue realizado a partir del 8 de abril de 2011 al 28 de agosto de 2013.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente



Karla Emy Vela Díaz, M.A.  
Colegiado No. 726

Asesora de contenido



Guatemala, 29 de marzo del 2013

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora de la Unidad de Graduación  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
**CUM**

Licenciada de Álvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante **SARA ANABELA GÓMEZ PÉREZ**, carné **200720109** realizó en esta institución el trabajo de campo de investigación con fines de graduación de la carrera técnica de Profesorado en Educación Especial, titulado "**ESTIMULACIÓN COGNITIVA A NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL**" "**MANUAL DIRIGIDO A PADRES**". En el periodo comprendido del 5 de noviembre al 30 de noviembre del 2012 y del 14 de enero al 22 de marzo del presente año, en horario de 8:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciada Karen Jannine Guzmán Arenales

Directora de la E.O.U.M. de Educación Especial "Valle del Durazno"

Tel: 34081973

---

**E.O.U.M. De Educación Especial "Valle del Durazno"**  
Cantón San Antonio Tel. 3408-1973  
San Andrés Itzapa Chimaltenango

**MADRINAS DE GRADUACIÓN:**

KARLA EMY VELA DÍAZ  
MASTER EN DOCENCIA DE VALORES  
COLEGIADO 726

EVELIN YULISA NATARENO GÓMEZ  
LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
ABOGADA Y NOTARIA  
COLEGIADO 11994

## **ACTO QUE DEDICO**

**A:** Dios, por estar siempre conmigo y por darme salud y vida para lograr este triunfo.

**A:** Mis padres, José Ricardo Gómez, Dora Pérez, quienes viven por siempre en mi mente y en mi corazón.

**A:** Mi esposo, Alcéo Escilax Natareno, por el apoyo brindado durante la carrera.

**A:** Con todo mi amor a mis hijos, Evelin Yulisa, Marlen Liseth, Luis Fernando, quienes, con su amor comprensión y apoyo han sido motivo de inspiración para obtener este triunfo, infinitas gracias. Los amo con todo mi corazón.

**A:** Mi familia en general, infinitas gracias, por apoyarme en mis metas trazadas a lo largo de mi carrera.

## **AGRADECIMIENTOS**

- Mi gratitud a la Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas, por brindarme la oportunidad de realizarme como profesional.
- Al personal docente, por transmitirme conocimientos que serán de importancia en mi carrera profesional, infinitas gracias.
- A la Licenciada Karen Guzmán, directora de la Escuela Oficial Urbana Mixta de Educación Especial Valle del Durazno, por haber facilitado el espacio para realizar el proyecto de investigación.
- A la Licenciada, Karla Emy Vela Díaz, asesora de tesis, por su apoyo y dedicación en el asesoramiento del trabajo de investigación.
- A la Licenciada Elena María Soto Solares, por orientación y revisión del trabajo de investigación.

## ÍNDICE

Resumen.....	01
Prólogo.....	02

### CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN.....	03
1.1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	03
1.1.1. Planteamiento del problema.....	03
1.1.2. Marco teórico.....	06
1.1.2.1. Discapacidad.....	07
1.1.2.2. Enfoque social de la discapacidad.....	08
1.1.2.3. Clasificación de discapacidad.....	08
1.1.2.3.1. Discapacidad física.....	08
1.1.2.3.2. Discapacidad sensorial.....	08
1.1.2.3.3. Discapacidad intelectual.....	09
1.1.2.3.4. Discapacidad psíquica.....	09
1.1.2.3.5. Discapacidad cognitiva.....	09
1.1.2.4. Parálisis cerebral.....	10
1.1.2.4.1. Prevalencia.....	13
1.1.2.4.2. Causas.....	13
1.1.2.4.2.1. Causas prenatales .....	14
1.1.2.4.2.2. Causas perinatales.....	14
1.1.2.4.2.3. Causas posnatales.....	15
1.1.2.4.3. Efectos.....	15
1.1.2.4.4. Trastornos asociados a la parálisis cerebral.....	16
1.1.2.4.4.1. Problemas con la alimentación.....	16
1.1.2.4.4.2. Problemas visuales .....	17
1.1.2.4.4.3. Percepción espacial.....	17
1.1.2.4.4.4. Problemas auditivos.....	17
1.1.2.4.4.5. Problemas del habla.....	17
1.1.2.4.4.6. La epilepsia.....	18
1.1.2.4.4.7. Dificultades de aprendizaje.....	18
1.1.2.4.4.8. Problemas de comunicación.....	18
1.1.2.4.4.9. Incontinencia de la vejiga.....	18
1.1.2.4.4.10. Babeo.....	19
1.1.2.4.5. Factores de riesgo.....	19
1.1.2.4.6. Sintomatología.....	20
1.1.2.4.7. Clasificación de tipos de parálisis cerebral.....	21
1.1.2.4.8. Pronóstico en relación a la supervivencia.....	22
1.1.2.4.9. Tratamiento terapéutico para niños con P.C.....	23
1.1.2.4.9.1. Terapia física.....	23

1.1.3. Operativización de los objetivos.....	23
1.1.4. Delimitación.....	24

## **CAPÍTULO II**

2. Técnicas e instrumentos.....	25
2.1. Técnicas.....	25
2.2. Instrumentos.....	25

## **CAPÍTULO III**

3. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	29
3.1. Características del lugar y población.....	29
3.1.1. Características del lugar.....	29
3.1.2. Características de la población.....	29
3.1.3. Presentación y análisis de resultados.....	30

## **CAPÍTULO IV**

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
4.1. Conclusiones.....	72
4.2. Recomendaciones.....	73
Bibliografía.....	74
Anexos.....	76

**TÍTULO: “ESTIMULACIÓN COGNITIVA A NIÑOS CON PARÁLISIS  
CEREBRAL”  
“MANUAL DIRIGIDO A PADRES”**

**Autora: Sara Anabela Gómez Pérez**

**RESUMEN**

El propósito de este trabajo de investigación es conocer necesidades de padres de familia y de niños con parálisis cerebral, para que puedan ser orientados de acuerdo a las necesidades que presentan. Así mismo, que el niño sea estimulado por padres de familia o cuidadores en casa. Por lo que, es vital que obtengan conocimientos para poder estimular al niño de una forma adecuada y beneficiarlo con un aprendizaje positivo, logrando un máximo potencial de desarrollo personal y cognitivo.

La presente investigación fue realizada con la formulación de los siguientes objetivos: objetivo general; creación de un manual que contiene las diferentes técnicas y métodos para que los padres estimulen a sus hijos con parálisis cerebral. Objetivos específicos; evaluar a los niños para conocer en qué nivel de desarrollo se encuentran, elaboración de un plan de tratamiento idóneo para la atención de los niños, dar a conocer técnicas y métodos que se pueden utilizar en cada caso y así poder estimular las áreas que sean necesarias.

La presente investigación fue realizada en la Escuela Oficial Urbana Mixta de Educación Especial “Valle del Durazno”, San Andrés Itzapa, en un periodo de tres meses, se trabajó con niños de parálisis cerebral y padres de los mismos. Se brindó terapia psicoeducativa a niños logrando un avance en el desarrollo cognitivo. Se abordó a padres mediante talleres, en los que se impartieron temas importantes de la parálisis cerebral, logrando que obtuvieran conocimientos de dicho tema, que serán de utilidad para apoyar a los hijos en el proceso educativo.

Este estudio se abordó con una muestra intencional y con la aplicación de técnicas e instrumentos a niños con parálisis cerebral y a padres de los mismos. Con los datos obtenidos se logró conocer las necesidades que presentan los padres y los niños, asimismo, fueron de utilidad para la elaboración del manual y la planificación del plan de tratamiento de los niños.

Se abordaron las siguientes interrogantes: ¿en qué nivel de desarrollo se encuentra el niño?, ¿Qué conocimientos poseen los padres acerca de intervenir en el proceso de tratamiento de su hijo?, ¿Qué conocimientos tienen acerca de actividades que pueden aplicar a niños con parálisis cerebral?, ¿Dónde acudir para el tratamiento del hijo con parálisis cerebral?.

## PRÓLOGO

En Guatemala actualmente existe variedad de tipos de discapacidades que afectan a niños y adultos, estos sufren discriminación, exclusión, en sus múltiples facetas, ya que existe prejuicios hacia las personas que presentan alguna inhabilidad, y se subestiman sus capacidades, se les considera como personas no productivas y dependientes de otros. Este menosprecio tiene su origen en el desconocimiento de lo que es una discapacidad, por lo que existe una tendencia a hacer énfasis en las limitaciones y no en las posibilidades de lo que pueden lograr a través de la atención médica y educativa, en realidad exteriorizan una visión limitada de lo que en realidad el niño es capaz de lograr a través del apoyo de profesionales especializados.

La presente investigación fue realizada con la formulación de los siguientes objetivos: objetivo general; creación de un manual que contiene las diferentes técnicas y métodos para que los padres estimulen a sus hijos con parálisis cerebral. Objetivos específicos; evaluar a los niños para conocer en qué nivel de desarrollo se encuentran, elaboración de un plan de tratamiento idóneo para la atención de los niños, dar a conocer técnicas y métodos que se pueden utilizar en cada caso y así poder estimular las áreas que sean necesarias.

La intención de esta investigación es apoyar a padres de familia a construir una mejor comprensión de la parálisis cerebral, el tratamiento y formas más convenientes de ayudar a los hijos a desarrollarse dentro de sus posibilidades. Dichos conocimientos llevados a la práctica, pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de los niños y la de los padres o de quienes los sustituyen.

La razón por la cual, se abordó el tema “Estimulación cognitiva a niños con Parálisis Cerebral, Manual dirigido a Padres.” Es porque, existe una mayoría de niños que son afectados por la parálisis cerebral y se enfrentan con desafíos que les dificultan las tareas diarias. Así también los padres no están orientados ni preparados para apoyar al niño en la estimulación.

## **CAPÍTULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO**

##### **1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La parálisis cerebral es un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, que causan una limitación de la actividad del niño, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral del feto o del niño. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están frecuentemente acompañados de problemas, siendo estos; sensitivos, cognitivos, comunicación, percepción, en algunas ocasiones trastornos del comportamiento. Las lesiones cerebrales de la parálisis cerebral ocurren desde el período fetal hasta la edad de 5 años, los síntomas pueden ser de leves a graves pero no empeoran a medida que el niño crece.

Los bebés prematuros tienen un riesgo ligeramente más alto de desarrollar parálisis cerebral, también puede ocurrir al comienzo de la lactancia como resultado de diversas afecciones como: sangrado del cerebro, infecciones cerebrales, infecciones por herpes simple, traumatismo craneal, infecciones en la madre durante el embarazo, ictericia severa. La parálisis cerebral está dividida en cuatro tipos: espástica, atetoide, atáxica, mixta, estos describen los problemas de movilidad que presentan reflejando el área del cerebro que está dañada. No existe una cura para la parálisis cerebral, pero el tratamiento puede mejorar las vidas de quienes la sufren. Los niños con parálisis cerebral, como cualquier otro tiene una vida por delante, es por eso, que es importante que el niño sea estimulado para

obtener un mejor desarrollo cognitivo para aprender, crecer, ser productivos y favorecer su aprendizaje.

Ante la existencia de niños y niñas con parálisis cerebral que asisten a la Escuela Oficial Urbana Mixta de Educación Especial “Valle del durazno” y las necesidades de los padres de familia de apoyar al hijo en casa, surgió la inquietud e interés profesional, de realizar una investigación acerca de la “Estimulación Cognitiva a Niños con Parálisis Cerebral” y la elaboración de un “Manual dirigido a Padres”. Con el objetivo de estimular el área cognitiva en el niño y mejorar los procesos básicos de aprendizaje, asimismo, que los padres obtengan un manual en casa como una herramienta útil para apoyar a los hijos en el proceso del tratamiento.

En el niño con parálisis cerebral es recomendable la estimulación en el área cognitiva, esto se logra a través de la asistencia a una escuela de educación especial o en el caso de no existir puede integrarse a una escuela regular, esto ayudará a desarrollar el nivel de independencia en el niño. Por lo que, es necesario que los padres apoyen a los hijos para que los niños obtengan un mejor desarrollo integral. La estimulación cognitiva a niños con parálisis cerebral pretende optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas como la percepción, atención razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje. En la atención de la parálisis cerebral hay que tomar en cuenta una intervención pluridimensional, por parte de los terapeutas, de los médicos, psicopedagogos, logopedas y otros. Los niños con parálisis cerebral pueden necesitar diferentes tipos de terapia, incluyendo: Terapia física, la cual

ayuda al niño a desarrollar músculos más fuertes tales como aquéllos en las piernas y cuerpo. Por medio de terapia física, el niño trabaja en destrezas tales como caminar, sentarse, y mantener el equilibrio. Terapia ocupacional, la cual ayuda al niño desarrollar destrezas motoras finas, tales como vestirse, comer, escribir y tareas de la vida diaria. Terapia del habla y lenguaje, la cual ayuda al niño a desarrollar destrezas para la comunicación; según la etapa en la que se de esta atención los resultados serán mejores, así que, en cuanto más temprano y continuo se inicie la rehabilitación, los efectos de la parálisis cerebral pueden ser reducidos.

El desarrollo de este tema de investigación se fundamentó en la teoría constructivista cognoscitiva de Jean Piaget; teoría que refleja cómo se desarrolla el área cognitiva en una persona desde los primeros años de vida hasta alcanzar la madurez intelectual. Jean Piaget sostiene que el pensamiento y el lenguaje se desarrollan por separado, ya que la inteligencia empieza a desarrollarse desde el nacimiento, antes de que el niño hable, lo que implica que cuando el ser humano nace no posee un lenguaje, sino que lo va adquiriendo poco a poco como parte del desarrollo cognitivo.

Como investigadora se tomó en cuenta que es importante que el niño con parálisis cerebral sea estimulado en el área cognitiva para un mejor desarrollo intelectual, así también la participación de los padres de familia en casa. Por lo tanto, se determinó: ¿En qué nivel de desarrollo se encuentra el niño?, ¿Qué conocimientos poseen los padres acerca de intervenir en el proceso de tratamiento de su hijo?, ¿Qué conocimientos tienen acerca de actividades que

pueden aplicar a niños con parálisis cerebral?, ¿Dónde acudir para el tratamiento del hijo con parálisis cerebral.

## **1.1.2. MARCO TEÓRICO**

### **Antecedentes**

**Título:** Estudio de la importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de niños afectados de parálisis cerebral, María Teresa Yolanda Gil de Martínez, 1995. Objeto de estudio realizado: Estimulación temprana del sistema psicomotor para ayudar a incrementar el desarrollo intelectual y corporal en los pacientes afectados de parálisis cerebral, concientizar a los padres de familia, sobre la importancia de la estimulación temprana aplicada a sus hijos afectados de parálisis cerebral, orientar sobre la importancia de la participación de los padres de familia en los programas de estimulación temprana, con el objeto de complementar la educación de sus hijos, estimulación temprana en la educación psicomotriz del niño para que pueda incorporarse en la sociedad. Técnicas e instrumentos utilizados: investigación documental, muestreo, entrevista, observación, técnica estadística, fichas bibliográficas, fichas de trabajo.

**Título:** Efectividad de las técnicas de la terapia ocupacional y recreativa en pacientes con parálisis cerebral, Juana del Rosario Ramos Murga, 1996. Objeto de estudio: terapia ocupacional y recreativa en la rehabilitación de niños con parálisis cerebral, aplicación de tratamiento con programas específicos para mejorar la independencia en actividades de la vida diaria, contribuir para que el paciente afectado con parálisis cerebral se sienta un ser integrado en la sociedad; lograr la elevación de autoestima del paciente con parálisis cerebral. Técnicas e

instrumentos utilizados: muestreo, observación, evaluación de actividades de la vida diarias, test básico de habilidad motora para individuos seriamente impedidos,

**Título:** Efectividad de la psicoterapia de grupo de Irvin Yalom, en padres de niños de 0-12 meses con parálisis cerebral que asisten a Fundabien Guatemala. Gloria Linda Ortiz de Ortiz, Miriam Rossana Sopón Velásquez, 2005. Objeto de estudio. Dar a conocer a los padres la sintomatología de la parálisis cerebral que afecta al niño, orientar a padres de familia que es imprescindible el soporte psicológico inmediato y adecuado, informar a padres de familia la importancia de que el niño este en constante rehabilitación, terapia grupal para padres de familia en las que puedan expresar emociones y sentimientos.

La diferencia en la presente investigación a las anteriores, es que fue creado un manual específicamente para padres de familia, enfocándose en actividades para estimular el desarrollo cognitivo, que incluye percepción de los sentidos y el área motora, para niños con parálisis cerebral, que se encuentran en la edad cronológica de 8 a 10 años con un nivel de desarrollo inferior a 6 años, edades que comprenden a la etapa sensorio motora y pre operacional.

#### **1.1.2.1. Discapacidad:**

“Es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas dificultades, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, y en

igualdad de condiciones con las demás”.<sup>1</sup>La discapacidad es una realidad humana percibida de manera diferente en diferentes períodos históricos y civilizaciones.

#### **1.1.2.2. Enfoque social de la discapacidad:**

El enfoque social de la discapacidad considera la aplicación de la "discapacidad" principalmente como problema social creado y básicamente como cuestión de la integración completa de individuos en la sociedad. En este enfoque la discapacidad, es una serie complicada de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social, razón por la cual el manejo del problema requiere la acción social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación completa de la persona con discapacidad en todas las áreas de la vida.

#### **1.1.2.3. Clasificación de discapacidades:**

**1.1.2.3.1. Discapacidad física:** Según la organización mundial de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Siendo las causas de la discapacidad física: factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas.

**1.1.2.3.2. Discapacidad sensorial:** Es una problemática que puede afectar al niño desde su nacimiento, es decir, ya nacer con ella, como puede ser el caso de aquellos que nacen con la enfermedad denominada síndrome de Down o bien

---

<sup>1</sup>Ministerio de Educación, Guatemala C. A. Mineduc. Política y Normativa de Acceso a la Educación para la población con Necesidades Educativas Especiales. Guatemala2001.p.p.14.

aparecer durante un determinado momento de la vida como consecuencia de algún accidente o afección provocando una discapacidad motora que antes no presentaba; Esta discapacidad engloba a personas con deficiencia visual y a personas con deficiencia auditiva.

**1.1.2.3.3. Discapacidad intelectual:**“Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas; se origina antes de los 18 años”.<sup>2</sup>

**1.1.2.3.4. Discapacidad psíquica:** “Alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales que surge en las personas como consecuencia de que se encuentra sufriendo cuadros de esquizofrenia, trastorno bipolar o síndrome de Asperger”.<sup>3</sup>

**1.1.2.3.5. Discapacidad cognitiva:**“Consiste en una adquisición lenta e incompleta de las habilidades cognitivas durante el desarrollo humano, que conduce finalmente a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento normal. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo”.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> González Pérez, Joaquín. Discapacidad Intelectual. Madrid.2003 p.p.6.

<sup>3</sup> Idem, p.p. 8.

<sup>4</sup>Narvarte E, Mariana. Diversidad en el aula, Necesidades Educativas en el aula. Landeira. S.A. Argentina. p.p.337.

#### **1.1.2.4. Parálisis Cerebral**

“La parálisis cerebral es la discapacidad más común de la infancia. Ocurre como resultado de una lesión cerebral produciendo deficiencias de movimiento en los niños de tipo progresivo y afectación durante toda la vida. Se caracteriza por alteraciones de los sistemas neuromusculares, músculos esqueléticos y sensoriales. Además de las alteraciones de balance muscular y movimiento, estos niños presentan otras manifestaciones de disfunción cerebral como son: tono muscular anormal, alteraciones del balance corporal, pérdida del control motor muscular voluntario, inhabilidad para contraer los músculos voluntarios”.<sup>5</sup>

“Con frecuencia los niños con parálisis cerebral tienen múltiples discapacidades, causadas probablemente por la misma lesión. La discapacidad es de naturaleza predominante motora, pero tiene deficiencias asociadas que pueden incluir déficit de visión y audición, convulsiones, retraso mental, discapacidades del aprendizaje, alteraciones del lenguaje y discapacidad física, problemas de alimentación y de conducta”.<sup>6</sup> Algunos niños con parálisis cerebral pueden sufrir otros problemas: tendencia a congestionarse, a los constipados, tumefacciones, dificultades para controlar la temperatura corporal, para ganar peso, alteraciones de la conducta, problemas de sueño.

Muchos autores expresan la importancia del diagnóstico y el tratamiento temprano. Si la afectación no es evidente en el momento del nacimiento, por lo

---

<sup>5</sup> Sanz Carenas, Francina. Juegos Vivenciados Niños con Parálisis Cerebral. Ceac .S.A. Perú 2001. P.P. 20.

<sup>6</sup> Idem. Pág. 22

general se puede observar durante los primeros seis meses, si el niño se mantiene en una actitud pasiva se debe consultar a un médico. Una vez se descarta un retraso mental grave, se hace el diagnóstico de parálisis cerebral. “La complejidad y extensión de las dificultades no pueden complementarse totalmente hasta que el niño tiene 2 a 3 años de edad, y en algunas ocasiones más tarde”.

“En la década de 1860, cirujano inglés llamado William Little escribió las primeras descripciones médicas de un trastorno extraño que atacaba a los niños en los primeros años de la vida, causando músculos espásticos y rígidos en las piernas y en menor grado, en los brazos. Estos niños tenían dificultad para coger objetos, gatear y caminar. A diferencia de la mayoría de las otras enfermedades que afectan al cerebro, esta enfermedad no empeoraba a medida que los niños crecían, en cambio sus incapacidades permanecían relativamente igual”.<sup>7</sup>

Este trastorno, que fue llamado enfermedad de Little durante muchos años, ahora se conoce como diplejía espástica. Estos son un conjunto de trastornos que afectan el control del movimiento, debido a que parecía que muchos de los pacientes de Little habían nacido de partos prematuros y complicados, el médico sugirió que la enfermedad era el resultado de la privación de oxígeno durante el nacimiento, lo que dañó tejidos cerebrales sensibles que controlan el movimiento.

“En 1897, el famoso psiquiatra Sigmund Freud no estuvo de acuerdo. Haciendo notar que los niños con parálisis cerebral a menudo tenían otros problemas neurológicos como retraso mental, trastornos visuales y convulsiones, Freud sugirió que el trastorno podía tener raíces más tempranas en la vida, durante el

---

<sup>7</sup>Ídem. p.p. 24

desarrollo del cerebro en el útero”.<sup>8</sup> A pesar de la observación de Freud, durante muchas décadas la creencia de que las complicaciones del parto causaban la mayoría de los casos de parálisis cerebral fue general entre los médicos, las familias y aún entre los investigadores médicos.

En la década de 1980, sin embargo, los científicos favorecidos por el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebro vasculares analizaron datos extensos de más de 35,000 recién nacidos y las madres descubrieron que las complicaciones durante el nacimiento y el trabajo de parto justificaban sólo una fracción de los bebés nacidos con parálisis cerebral probablemente menos del 10 por ciento. En la mayoría de los casos, no pudieron encontrar una causa única y obvia. Gran parte del nuevo entendimiento sobre lo que causa la parálisis cerebral es el resultado de la investigación que abarca las dos décadas pasadas que ha sido patrocinada por el NINDS, el patrocinador principal de la investigación neurológica del gobierno federal. Estos hallazgos han:

- identificado nuevas causas y factores de riesgo de la parálisis cerebral;
- aumentado nuestro entendimiento de cómo y porqué el daño cerebral y etapas críticas del desarrollo fetal causan parálisis cerebral;
- mejorado las técnicas quirúrgicas para corregir las anomalías en músculos y huesos;
- descubierto nuevos medicamentos para controlar los músculos espásticos y rígidos y desarrollado métodos más precisos de administrarlos; y

---

<sup>8</sup><http://paracereb.blogspot.com>. Historia de la parálisis cerebral.20-10-13. 18:00 hrs.

- probado la eficacia de las terapias usadas para tratar la parálisis cerebral y para descubrir qué método funciona mejor.

#### **1.1.2.4.1. Prevalencia:**

“La incidencia de la parálisis cerebral es aproximadamente 2 por 1.000 niños nacidos vivos, es mayor en hombres que en mujeres. En estados Unidos, aproximadamente 10.000 de recién nacidos son diagnosticados con parálisis cerebral cada año y pueden ser diagnosticados en edad preescolar.

Aumenta la incidencia de P.C en bebés prematuros o de muy bajo peso, diversos estudios han reportado que la forma hemiparesia espástica se presenta en un 33%, con 24% la diparesia espástica y 6% la cuadriparesia espástica. En relación a la edad gestacional, se considera que los recién nacidos de menos de 28 semanas presentan hasta el 36% PC; entre las 28 a 32 semanas es el 25%. De 32 a 38 semanas 2.5% y de 38 a 40 semanas el 32%. La PC es un problema común y la incidencia a nivel mundial se ha calculado del 2 a 2.5 por mil recién nacidos.

#### **1.1.2.4.2. Causas:**

“La parálisis cerebral no es una sola enfermedad con una sola causa, sino un grupo de trastornos relacionados entre sí que tienen causas diferentes. Muchos de los casos de parálisis cerebral no tienen una causa conocida. El trastorno se produce ante un desarrollo anormal o un daño en las regiones cerebrales que controlan la función motora. Se puede producir en el periodo prenatal, perinatal o

postnatal, teniendo el límite de manifestación transcurridos los 5 primeros años de vida”.<sup>9</sup>

#### **1.1.2.4.2.1. Causas Prenatales**

- Hemorragia cerebral antes del nacimiento
- Infección por virus durante el embarazo
- Malformaciones del sistema nervioso
- Incompatibilidad sanguínea entre la madre y el niño (RH Negativo)Exposición a radiaciones durante el embarazo
- Ingestión de drogas o tóxicos durante el embarazo
- Desnutrición materna
- Hipertiroidismo, retraso mental ó epilepsia materna
- Amenaza de aborto
- Ingestión de medicamentos contraindicados por el médico
- Falta de oxigenación cerebral ocasionada por problemas en el cordón umbilical de la placenta
- Malformaciones del sistema nervioso
- Madre añosa o demasiado joven”.<sup>10</sup>

#### **1.1.2.4.2.2. Causas perinatales:**

- Bajo peso al nacer
- Hipoxia
- Complicaciones durante el parto

---

<sup>9</sup> Idem. p.p. 28.

<sup>10</sup> Idem. p.p. 30.

- Mal uso y aplicación de instrumentos
- Placenta previa o desprendimiento de la placenta
- Parto prolongado o difícil
- Asfixia por circulares de cordón umbilical al cuello
- Cianosis al nacer.
- Introducción de líquido en las vías respiratorias
- Partos múltiples
- Puntuación Apgar baja.
- Niños prematuros<sup>11</sup>

#### **1.1.2.4.2.3. Causas posnatales:**

- Infecciones del sistema nervioso
- Intoxicaciones
- Epilepsia
- Fiebres altas con convulsiones
- Accidentes por descargas eléctricas
- Lesión del sistema nervioso por falta de oxígeno
- Golpes en la cabeza

**1.1.2.4.3. Efectos:** Los niños que tienen Parálisis Cerebral no pueden controlar algunos o todos sus movimientos. Unos pueden estar muy afectados en todo su cuerpo, otros pueden tener dificultades para hablar, caminar o para usar sus manos. Otros serán incapaces de sentarse sin apoyo, necesitarán ayuda para la

---

<sup>11</sup> Ídem. p.p. 31.

mayoría de las tareas diarias. Un niño con Parálisis Cerebral puede tener alguno o la mayoría de los siguientes síntomas, ligera o más gravemente:

- Movimientos lentos, torpes o vacilantes.
- Rigidez.
- Debilidad.
- Espasmos musculares.
- Flojedad.
- Movimientos involuntarios.
- El inicio de un movimiento a menudo desemboca en otro movimiento involuntario, por lo que algunos niños desarrollan patrones de movimiento diferentes a los que pueden producir otras alteraciones.

#### **1.1.2.4.4. Trastornos asociados a la parálisis cerebral**

##### **1.1.2.4.4.1. Problemas con la alimentación:**

Existe una semejanza entre los problemas para alimentarse y el riesgo de malnutrición. “Estos problemas son muy diversos y su duración es prolongada por las dificultades que se presentan para la masticación, deglución, ingestión de escasa cantidad de alimento o su rechazo y vómitos frecuentes. En la mayoría de estos niños las necesidades nutricionales no son complicadas, pero sí lo es el modo de proporcionar los nutrientes ya que la tarea de alimentar a un niño con parálisis cerebral puede llegar a ser ardua para las madres o cuidadores; estos dedican tres horas y media diarias en su alimentación”.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup>Smith Deutsch, Deborah. Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Pearson Educación. S.A. Madrid, 2003. p.p. 395.

**1.1.2.4.4.2. Problemas visuales:** El más común es el estrabismo que puede necesitar ser corregido con anteojos y terapia visual o en los casos más graves con una operación. En pocos casos el niño se puede quedar ciego pero, en la mayoría de los casos los niños con este daño sólo tienen dificultad para descifrar los mensajes que reciben desde sus ojos, por ejemplo, cuando aprenden a leer.

**1.1.2.4.4.3. Percepción espacial:** Algunos niños con parálisis cerebral no pueden percibir el espacio para relacionarlo con sus propios cuerpos; es decir que no pueden calcular las distancias o pensar espacialmente. Esto es debido, a una anomalía en una parte del cerebro, y no está relacionado con la inteligencia.

**1.1.2.4.4.4. Problemas auditivos:** “Los niños que tienen parálisis cerebral atetoide son más propensos que otros a tener problemas auditivos graves, aunque no es el caso de los que padecen otro tipo de Parálisis Cerebral. Sin embargo, estos niños pueden tener infecciones en el oído como cualquier otro niño, que pueden causar un ligero problema auditivo que le provocaría más dificultades para aprender a hablar. Los problemas de audición son poco frecuentes pero, si el nervio auditivo está afectado el niño puede desarrollar hipoacusia”.<sup>13</sup>

**1.1.2.4.4.5. Problemas del habla:** “La capacidad de comunicarse de un niño afectado por parálisis cerebral va a depender en primer lugar del desarrollo intelectual, por lo que, que hay que estimular desde el principio. La capacidad de hablar también dependerá de la habilidad para controlar los pequeños músculos de la boca, la lengua, el paladar y la cavidad bucal. Las dificultades para hablar que tienen los paralíticos cerebrales suelen ir unidas a las de tragar y masticar,

---

<sup>13</sup>Idem.p.p.398.

aunque la intervención conjunta de diversos profesionales le ayudarán con estos problemas”.<sup>14</sup>

**1.1.2.4.4.6. La Epilepsia:** afecta a uno de cada tres niños con Parálisis Cerebral, pero es imposible predecir de qué manera o en qué momento el niño puede desarrollar los ataques. Algunos empiezan a padecerlos de pequeños y otros en edad adulta.

**1.1.2.4.4.7. Dificultades de aprendizaje:**

“Algunos niños con parálisis cerebral tienen problemas de aprendizaje, esto no es siempre así, incluso pueden tener un coeficiente de inteligencia más alto de lo normal. Si el niño tiene problemas de aprendizaje, que pueden ser leves, moderados o graves, significa que aprende con lentitud, a veces, determinadas tareas como leer, dibujar, sumar o restar debido a que una zona de su cerebro está dañada”.<sup>15</sup>

**1.1.2.4.4.8. Problemas de comunicación:**

Los problemas de comunicación en los niños con parálisis cerebral se debe a un bajo nivel intelectual o por dificultades en el habla y el lenguaje, es decir problemas en la articulación de las palabras, estas últimas tienen que ver con la capacidad para controlar los músculos fonatorios; lengua, paladar y cavidad bucal.

**1.1.2.4.4.9. Incontinencia de la vejiga:**

Con frecuencia los niños con parálisis cerebral sufren incontinencia debido a la falta de control de los músculos que mantienen cerrada la vejiga. La micción

---

<sup>14</sup>Idem. p.p. 398.

<sup>15</sup> Narvarte E, Mariana. Op.Cit.p.p.191.

puede tener lugar durante el sueño y de forma indisciplinada durante algunas actividades físicas.

**1.1.2.2.4.10. Babeo:** Esta acción involuntaria del organismo, derivada muchas veces por el placer del momento, suele pasar en niños con un desarrollo normal, pero puede persistir en niños con una lesión cerebral como puede ser la parálisis cerebral. “Este babeo que se da en algunos casos de P.C. es producido por un control inadecuado de los músculos de la garganta, la boca y lengua. Lo que puede producir principalmente dos problemas: por una parte, irritación de la piel Pero al mismo tiempo, también puede implicar ciertos problemas de índole social, que puede conducir al aislamiento en algunos niños”.<sup>16</sup>El babeo en estos casos, se convierte en un déficit más de la lesión cerebral. Por lo que para mejorar ese control de la saliva, se requiere una rehabilitación logopedia con unos hábitos de corrección.

#### **1.1.2.4.5. Factores de riesgo**

- Nacimiento prematuro
- Bajo peso al nacer
- Incapacidad de la placenta de proporcionar oxígeno y nutrientes al feto en desarrollo
- Incompatibilidad sanguínea entre la madre y el bebé
- Infección de la madre con rubéola u otra enfermedad viral durante la primera parte del embarazo
- Bacterias que atacan directa o indirectamente el sistema nervioso del bebé

---

<sup>16</sup>[http://www.fundacionborjasanchez.org/documentos.paralisis\\_cerebral](http://www.fundacionborjasanchez.org/documentos.paralisis_cerebral). 25-09-2013. 21:00 hrs.

- Falta prolongada de oxígeno durante el parto

La mayoría de las causas de la parálisis cerebral se relacionan con los procesos de desarrollo y embarazo, con frecuencia se la denomina Parálisis Cerebral “congénita.” Un tipo menos común es la Parálisis Cerebral “adquirida,” que usualmente ocurre después del nacimiento y antes de los dos años de edad. Los golpes en la cabeza son la causa más común de la parálisis cerebral “adquirida,” con frecuencia como resultado de accidentes automovilísticos, caídas o maltrato infantil.

#### **1.1.2.4.6. Sintomatología:**

“Los primeros síntomas comienzan antes de los tres años de edad, suele manifestarse en la dificultad de voltearse, sentarse, gatear, sonreír o caminar. Los síntomas varían de un niño a otro, pueden ser tan leves, moderados, o graves; algunos niños pueden tener trastornos asociados a convulsiones o retraso mental”.<sup>17</sup>

El niño con parálisis cerebral puede tener alguno o la mayoría de los siguientes síntomas, ligera o más gravemente:

- Movimientos lentos, torpes o vacilantes.
- Rigidez.
- Debilidad.
- Espasmos musculares.
- Flojedad.
- Movimientos involuntarios.

---

<sup>17</sup>Ídem. p.p. 28.

#### 1.1.2.4.7. Clasificación de tipos de parálisis cerebral

Se clasifican de acuerdo a los siguientes criterios:

##### A. En función de la lesión

- **Hemiplejía:** Afecta a una de las dos mitades del cuerpo (derecha o izquierda), las alteraciones motrices suelen ser más evidentes en el miembro superior. Puede establecer presencia de alteraciones en la cabeza y tronco.
- **Diplejía:** Es la afectación de cuatro extremidades, con predominio de la afectación de los miembros inferiores.
- **Tetraplejía:** Es la afectación global incluido el tronco y las cuatro extremidades, con predominio de la afectación de las extremidades inferiores, afecta el lenguaje y la deglución.
- **Paraplejía:** Afectación de los miembros inferiores.
- **Triplejía:** Afectación de tres miembros. Suele ser poco frecuente.
- **Monoplejía:** Afectación de uno de los cuatro miembros.

##### B. Por sintomatología

- **Espástica:** Es el tipo más frecuente de la parálisis cerebral. Es el resultado de una lesión en la corteza motora o proyecciones de la sustancia blanca en las áreas sensorias motrices corticales.
- **Atetósica:** Está asociada con la lesión a nivel de los ganglios basales y sus conexiones con la corteza frontal y promotora, hay movimientos continuos involuntarios bastante lentos y extravagantes de dedos y manos.

- **Atáxica:** Es el resultado de una lesión en el cerebelo a menudo aparece en combinación con espasticidad y atetosis.
- **Hipotónica:** Disminución del tono muscular y de la capacidad de generar fuerza muscular voluntaria y por excesiva flexibilidad articular e inestabilidad postural.

#### C. Según el grado de afectación

- **Leve:** En esta categoría se clasifica a los pacientes que no presentan dificultades en la marcha y el lenguaje, pero presentan cierta afectación en los movimientos.
- **Moderada:** en esta categoría se clasifica a los pacientes que presentan lenguaje confuso, cierta dificultad para controlar los movimientos de las manos y marcha.
- **Grave:** En esta categoría se clasifica que tienen poco control de brazos, manos, piernas y músculos que controlan el habla.

#### 1.1.2.4.8. Pronóstico en relación a la supervivencia:

- Solo los grados más severos de Parálisis Cerebral se asocian con corta vida.
- Aquellos niños con necesidad de alimentación por sondas de alimentación e inhabilidad de sostener la cabeza, el promedio de la supervivencia es de 17 años.
- La probabilidad de muerte por infecciones respiratorias es más común en comparación con la población general.
- La mortalidad en Parálisis Cerebral es extremadamente variable.

- El rango de supervivencia en niños afectados severamente con cuadriplejia es bajo y la mayoría muere por malnutrición, infecciones o problemas respiratorios antes de llegar a la adolescencia.

#### **1.1.2.4.9. Tratamiento terapéutico para niños con parálisis cerebral**

**1.1.2.4.9.1 Terapia física:** “Normalmente, la terapia física se puede comenzar en los primeros años de vida, inmediatamente después de haber realizado el diagnóstico”.<sup>18</sup> Se utilizan combinaciones específicas de ejercicios para conseguir tres metas fundamentales:

- Prevenir el deterioro o debilidad de los músculos por la falta de uso.
- Evitar la contractura, en la que los músculos se inmovilizan en una postura rígida y anormal.
- Mejorar el desarrollo motor del niño.

“Un programa que se utiliza normalmente en la terapia física, que logra mejorar el desarrollo motor del niño, es la técnica Bobath. Este programa consiste en inhibir los esquemas de movimiento patológico e influir en el tono muscular para facilitar el movimiento. Otro método de terapia física es la realización de "patrones", que se basa en el principio de que las destrezas motoras deben enseñarse en la misma secuencia que se desarrollan normalmente.

**1.1.3. Operativización de los objetivos:** En la presente investigación no se formuló hipótesis, por lo que, se procedió a operativizar los objetivos.

---

<sup>18</sup><http://www.fundacionborjasanchez.org/documentos.paralisis.cerebral.14-28-2013.19:00.hrs>.

#### **1.1.4. Delimitación**

La Escuela Oficial Urbana Mixta de Educación Especial “Valle del Durazno” Es una institución la cual brinda servicios a niños con necesidades especiales y a padres los mismos. Al centro educativo asisten niños con diferentes discapacidades que vienen del mismo municipio y de aldeas cercanas, las cuales no cuentan con ninguna institución que preste dicho servicio. El centro educativo cuenta con una directora y profesoras de educación especial, asimismo, cuenta con espacios adecuados para el desenvolvimiento de los niños cubriendo sus necesidades.

Se abordó a niños con parálisis cerebral iniciando con aplicación de técnicas e instrumentos igualmente a los padres de familia. Se brindó terapia psico educativa a niños en un periodo de tres meses, logrando un avance en sus diferentes áreas de desarrollo. Se abordó a padres mediante talleres, se promovieron temas importantes de la parálisis cerebral, logrando que los padres obtengan conocimientos, que sin duda alguna, será de utilidad para apoyar a sus hijos en el proceso educativo.

## CAPÍTULO II

### 2. Técnicas e instrumentos

La población general del centro de educación especial Valle del Durazno, la constituyen 45 alumnos en edades de 6 a 18 años con diversas discapacidades como: retraso mental, autismo, deficiencia auditiva y visual, hiperactividad, problemas de aprendizaje y problemas del habla, síndrome de Down, discapacidades múltiples y parálisis cerebral. El centro consta con personal administrativo y docente, el cual, son 6 maestras y una directora, también cuenta con personal de limpieza.

**Muestreo:** Se trabajó con una población de niños con parálisis cerebral y padres de los mismos, dicha muestra se obtuvo mediante un muestreo intencional, la muestra seleccionada fue de niños que cursan primero y segundo grado de primaria en edades de 8 a 10 años con una muestra de 6 niños y 10 padres de familia.

#### 2.1. Técnicas de recolección de datos

**Observación:** fue aplicada dentro y fuera del aula, durante 15 minutos una vez por semana. Mediante la observación fue aplicada una lista de cotejo para evaluar ausencia o presencia de habilidades en el niño, fueron evaluadas las siguientes áreas: percepción orgánico - motriz y sociomotriz, imagen corporal, desarrollo de la autonomía, socialización y regulación emocional. (Ver anexo 1).

#### 2.2. Instrumentos

**Cuestionario:** fue aplicado en el salón de usos múltiples durante 20 minutos en una sola sesión el cuestionario fue aplicado a padres de niños con parálisis

cerebral para conocer qué información tienen los padres de familia en este tema y del tratamiento que corresponde así como emociones en la familia, que presentaron o presentan al tener conocimientos del diagnóstico de su hijo. Se formularon las siguientes interrogantes: conocimientos de que es parálisis cerebral, causas de parálisis cerebral, conocimientos de las áreas que afecta la parálisis cerebral, conocimientos de la atención especial para su hijo, orientación acerca de cómo apoyar a su hijo, conocimiento de técnicas o actividades para realizar con el niño, conocimiento de técnicas para trabajar con el niño, impacto emocional al conocer el diagnóstico de su hijo, relación del padre ante la noticia, apoyo de su pareja, tristeza y culpabilidad por el diagnóstico de su hijo. (Ver anexo 2)

**Gráfico de desarrollo EDIN:** fue aplicado en el salón de usos múltiples a niños con parálisis cerebral, durante 30 minutos en una sola sesión, para establecer en qué nivel de desarrollo se encuentran, asimismo, fortalezas y debilidades que presentan en cada área. Se evaluaron las siguientes áreas: motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio afectiva, hábitos de salud y nutrición.

(Ver anexo 3).

Después de la aplicación de las técnicas e instrumentos que fueron aplicados a los niños y a padres, se procedió a tabular los datos, información que fue útil para llevar a cabo los objetivos que se programaron en el tema de investigación. El estudio realizado fue de tipo descriptivo, para fines de interpretación de los datos obtenidos, los cuales son representados a través de

gráficas describiendo de forma cualitativa y cuantitativa los aspectos de cada instrumento o técnica aplicada.

**Operativización de los objetivos:** se procedió a operativizar los objetivos de la siguiente forma.

<b>Objetivos</b>	<b>Categoría</b>	<b>Técnica</b>
<p>1. Evaluara los niños para conocer en qué nivel de desarrollo se encuentran.</p>	<p><b><u>Nivel de desarrollo:</u></b></p> <p><b>Áreas a evaluar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motricidad gruesa</li> <li>• Motricidad fina</li> <li>• Cognición</li> <li>• lenguaje</li> <li>• socio afectiva</li> <li>• hábitos de salud y nutrición</li> </ul>	<p>EDIN</p>
<p>2. Elaborar un plan de tratamiento idóneo para la atención de los niños.</p>	<p><b><u>Nivel de desarrollo:</u></b></p> <p><b>Áreas a evaluar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motricidad gruesa,</li> <li>• Motricidad fina</li> <li>• cognición</li> <li>• lenguaje</li> <li>• socio afectiva</li> <li>• hábitos de salud y</li> </ul>	<p>EDIN</p>

	<p>nutrición</p> <p><b><u>Área personal social:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perceptivo orgánico-motriz y socio motriz</li> <li>• Imagen corporal</li> <li>• Desarrollo de la autonomía</li> <li>• Socialización y regulación emocional</li> </ul> <p>Conocimiento</p> <p>Emociones</p>	<p>Lista de cotejo</p> <p>Cuestionario</p> <p>1-7</p> <p>8-10</p>
<p>1. Dar a conocer técnicas y métodos que se pueden utilizar en cada caso y así poder estimular las áreas que sean necesarias.</p>	<p>Métodos</p> <p>Técnicas</p> <p>Estimulación</p> <p>Orientación</p>	<p>Cuestionario</p>

## **CAPÍTULO III**

### **3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN**

##### **3.1.1. Características del lugar**

La investigación se llevó a cabo en la “Escuela Oficial Urbana Mixta de Educación Especial “Valle del durazno” ubicada en el cantón San Lorenzo, San Andrés Itzapa municipio de Chimaltenango. Dicho centro cuenta con salón de usos múltiples, aulas, cocina, sanitarios, la construcción es de block y el piso es de cemento, también cuenta con área de juegos, área de hortalizas.

##### **3.1.2. Características de la población**

La población existente es de 45 niños, estos presentan diferentes discapacidades tales como: autismo, retraso mental, hiperactividad, síndrome de Down, problemas de aprendizaje, deficiencia auditiva, deficiencia visual, discapacidades múltiples y parálisis cerebral, el rango de edades es de 8 a 10 años.

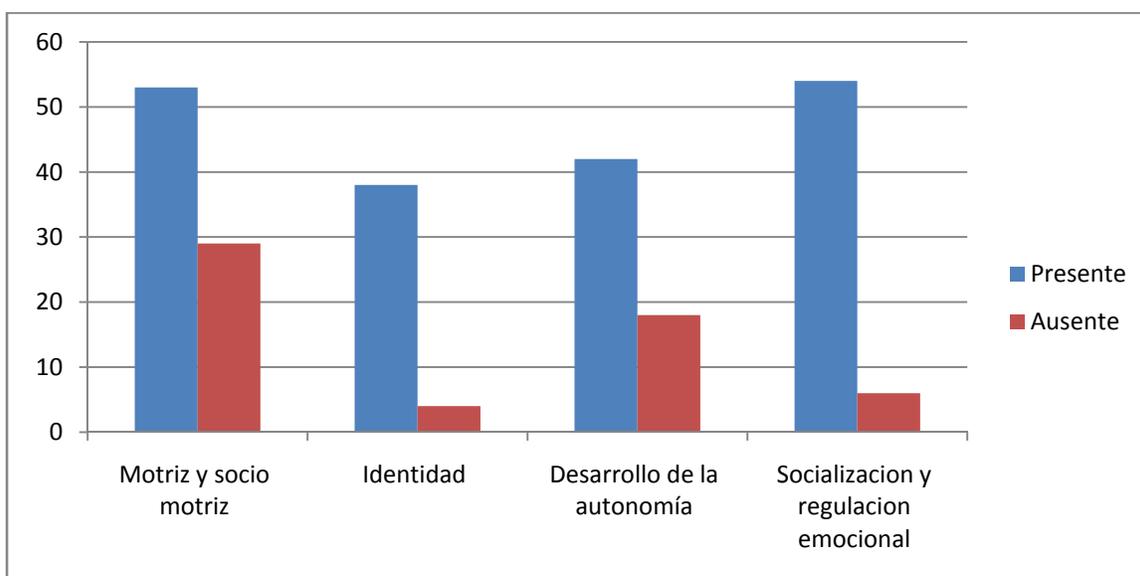
En las instalaciones del centro de Educación Especial “Valle del durazno” se procedió a pasar los siguientes instrumentos a 6 niños con P.C. Gráfico de desarrollo EDIN con el fin de conocer el nivel de desarrollo del niño, una lista de cotejo para evaluar el área personal social: perceptivo orgánico- motriz y socio motriz, identidad, desarrollo de la autonomía, socialización y regulación emocional. A padres de niños con parálisis cerebral se procedió a aplicar cuestionario para conocer qué información tienen en el tema y del tratamiento que corresponde así como emociones en la familia, que presentaron o presentan al tener conocimientos del diagnóstico de su hijo.

### 3.1.3. Presentación y análisis de resultados

A continuación se describen las técnicas e instrumentos que fueron aplicados a padres y a niños con parálisis cerebral, los datos obtenidos son representados mediante gráficas estadísticas.

#### Técnica de observación: lista de cotejo

Gráfica No. 1

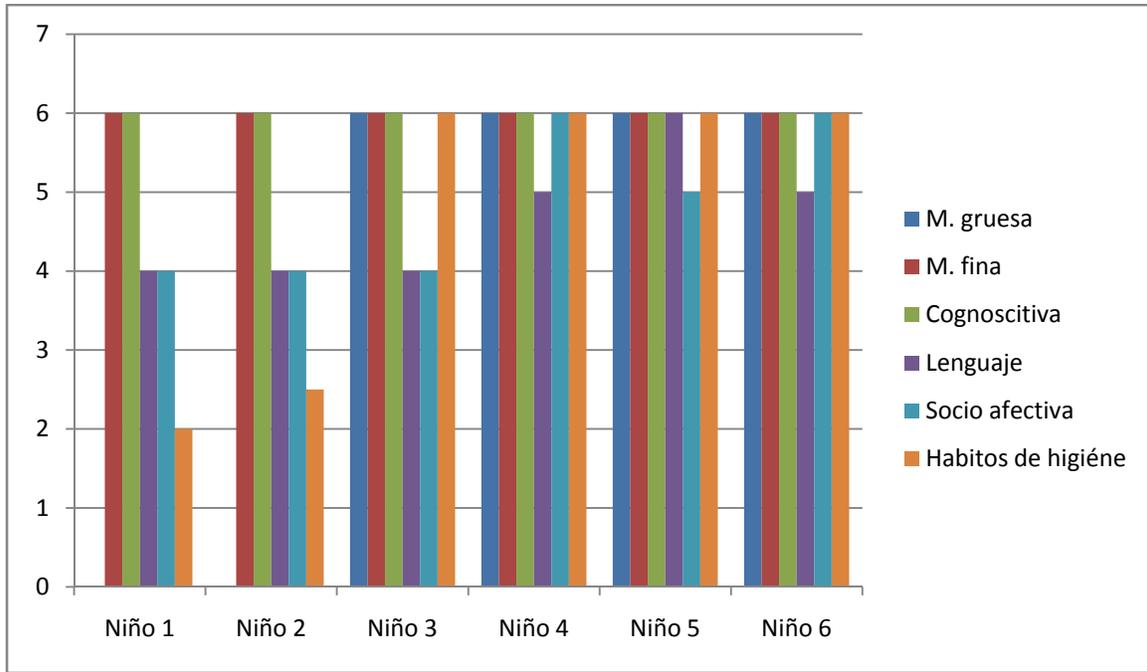


**Fuente:** Escuela Oficial Urbana Mixta de Educación Especial “Valle del Durazno” San Andrés Itzapa.

En la gráfica No. 1 se puede comprobar presencia o ausencia de determinadas conductas, las cuales fueron evaluadas cualitativamente para intervenir en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

## Escala de desarrollo integral del niño

Gráfica No. 2



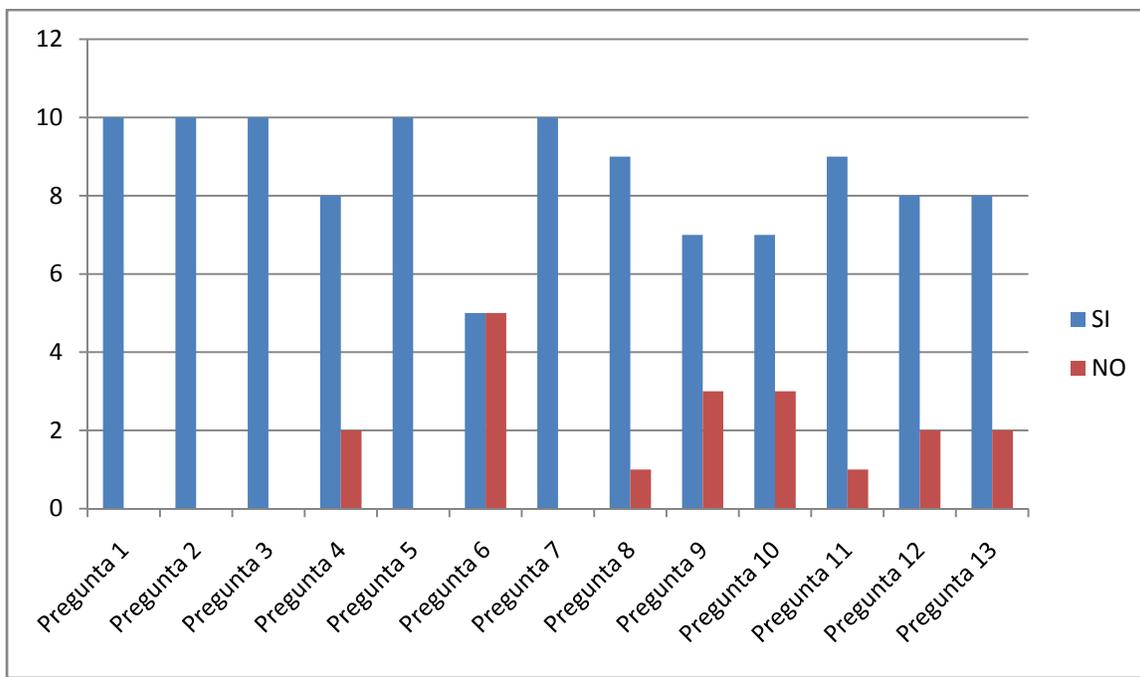
**Fuente:** Escuela Oficial Urbana Mixta de Educación Especial “Valle del Durazno” San Andrés Itzapa.

En la gráfica No. 2, se puede observar que los 6 niños en un porcentaje del 100% pueden realizar actividades motora fina y cognoscitiva. En el área del lenguaje los niños la ejecutan un 60%. En el área de motricidad gruesa lo ejecutan un 40%. Y en las áreas socio afectiva y hábitos de higiene lo ejecutan un 70%.

En la gráfica anterior se pudo comprobar en qué edad de desarrollo se encuentra el niño y hacer una comparación con la edad cronológica correspondiente.

## Cuestionario

### Gráfica No.3



**Fuente:** Escuela Oficial Urbana Mixta de Educación Especial “Valle del Durazno” San Andrés Itzapa.

En la gráfica No. 3 se puede comprobar qué información tienen los padres de familia en el tema de parálisis cerebral así también emociones en la familia y del tratamiento que les corresponde a los niños.

#### **Análisis global:**

En la Escuela Oficial Urbana Mixta de Educación Especial “Valle del Durazno” San Andrés Itzapa, es una institución educativa incluyente, innovadora y proactiva, comprometida en la formación integral de niños, niñas y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales que favorece una educación de calidad, oportuna y pertinente, que propicia aprendizajes relevantes y significativos en función de

bienestar, desarrollo pleno y trascendencia de niños y niñas como personas, incentivando y propiciando la integración en todos los ámbitos de interacción social, escolar y familiar. Así también contribuye en la formación integral de niños, niñas y adolescentes como parte de una nación multicultural e intercultural propiciando en los educandos sus potencialidades y desarrollando habilidades y capacidades, necesarias para enfrentar con éxito los continuos aprendizajes, considerando su diversidad.

En la institución son atendidos normalmente 45 niños, todos ellos con diferentes discapacidades tales como: autismo, retraso mental, hiperactividad, síndrome de Down, problemas de aprendizaje, deficiencia auditiva, deficiencia visual, discapacidades múltiples y parálisis cerebral, siendo elegida una muestra de 10 niños con parálisis cerebral en edades de 8 a 10 años y padres de los mismos, a quienes se les fueron aplicados técnicas e instrumentos, los cuales fueron útiles para abordar a padres de familia mediante talleres, a niños mediante la estimulación cognitiva y la elaboración de un manual de actividades dirigido a padres, por lo que cuenta con diferentes actividades para diferentes edades para estimular el desarrollo del área cognitiva en el niño.

En la presente investigación existió una limitante, siendo esta la inasistencia constante de cuatro niños los cuales asistían a un centro en el que recibían terapia de lenguaje, ya que el centro no cuenta con profesionales en esta especialidad, por este motivo se procedió a trabajar con 6 niños y 10 padres de familia, los cuales la asistencia fue de un 100% ya que se trabajó con un día específico, pero

en algunas ocasiones se trató de cambiar el día con el objetivo de que el niño recibiera su terapia psico educativa.

En la presente investigación los alcances obtenidos fueron positivos ya que los niños fueron constantes en la terapia, así como la participación en el periodo de la terapia, igualmente los padres de familia fueron participativos, se mostraron agradecidos e interesados en el aprendizaje del niño como de ellos mismos, así también el personal docente y dirección mostró agradecimiento por los aportes que se dieron.

Entre los alcances obtenidos podemos mencionar el porcentaje: en un porcentaje de 100% creación del manual del que fueron acreedores los 10 padres de familia; en un porcentaje del 70% se logró alcanzar la evaluación del nivel de desarrollo, porque los niños presentan dificultad en la movilidad de miembros superiores e inferiores; en un porcentaje de 100% elaboración del plan de tratamiento idóneo para los niños, porque, se trabajó de acuerdo a las necesidades del niño; en un porcentaje de 100% se dio a conocer técnicas y métodos que pueden utilizar los padres para la estimulación de los hijos, se aprovechó reunir a los padres cuando tenían reunión en la institución lo cual beneficio que todos los padres estuvieran.

¿Conocen los padres qué técnicas utilizar con los niños con parálisis cerebral?

Muchas veces los padres de familia no conocen técnicas para utilizarlas con sus hijos especiales, en este caso, con parálisis cerebral; el cual esta interrogante engloba una serie de métodos y técnicas lúdicas especializadas, cuyo objetivo son que el niño encuentre múltiples oportunidades para la expresión y autocontrol de

sus emociones, el reconocimiento de sus propios recursos y potencialidades, así como la normalización de sus pautas de desarrollo. Todo esto con la guía del padre o madre, quién le ofrece al niño una relación cordial, empática y afectuosa que le proporcione la confianza necesaria para la superación de los problemas que conlleva su discapacidad.

¿Sabén los padres a dónde acudir para el tratamiento de su hijo con parálisis cerebral?

Los padres de familia en ocasiones no encuentran centros especiales para brindarles la estimulación temprana a sus hijos, el cual, los padres se conforman con un centro educativo para niños regulares, por lo que, esto no es adecuado o suficiente para que el niño tenga un tratamiento correcto para las necesidades de su discapacidad. El tratamiento es para cualquier niño que pueda necesitar ayuda adicional debido a un problema médico, emocional o de aprendizaje. Estos niños tienen necesidades especiales porque pueden necesitar medicinas, terapia o ayuda adicional en el colegio, cosas que otros niños no suelen necesitar o solo necesitan de vez en cuando.

¿Están orientados los padres sobre la estimulación y tratamiento que deben dar a su hijo con parálisis cerebral?

Los padres de familia no están orientados por completo sobre lo que necesita su hijo con parálisis cerebral, el cual, es necesario hacer de su conocimiento sobre la estimulación y tratamiento correcto para cada caso y en especial con su hijo. Por lo que, cada tratamiento para mejorar el desarrollo necesita de diferentes estímulos que se relacionan directamente a lo que está sucediendo en el

desarrollo individual de cada niño, el objetivo es acelerar el desarrollo, forzando al niño a lograr metas que no está preparado para cumplir, sino el reconocer y motivar el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su autoestima, iniciativa y aprendizaje.

**MANUAL DE ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL ÁREA COGNITIVA, A NIÑOS CON  
PARÁLISIS CEREBRAL, COMPRENDIDOS EN LAS EDADES DE 8 A 10  
AÑOS**

**“DIRIGIDO A PADRES”**

**AUTORA:**

**SARA ANABELA GÓMEZ PÉREZ**



**Actividades para estimular el desarrollo cognitivo, a niños con parálisis cerebral, que se encuentran en la edad cronológica de 8 a 10 años con un nivel de desarrollo inferior a 6 años. Edades que comprenden a la etapa sensoriomotora y pre operacional.**

## INTRODUCCIÓN

Este manual está formulado para padres de familia de niños con parálisis cerebral, con el fin de proporcionarles conocimientos y actividades que pueden aplicar para estimular el desarrollo cognitivo en el niño. El contenido del manual incluye actividades orientadas a estimular la percepción de los sentidos, el área motriz, fina y gruesa como el lenguaje. Las actividades están elaboradas según la etapa pre operacional de Piaget, ya que los niños evaluados se encuentran funcionando a este nivel. En esta etapa el área cognitiva hace referencia a la forma cómo el niño va tomando conciencia de sí mismo y de su entorno. A medida que desarrolla las relaciones con los objetos o las personas que le rodean se van haciendo más complicadas. Por esta razón, es necesario que el niño sea estimulado con el fin de que elabore estrategias cognitivas que le permitan adaptarse a los problemas con los que se va encontrando en los primeros años de vida.

Con este manual se pretende que los padres de familia estén orientados para apoyar al niño en el tratamiento. Estas acciones pueden ser aplicadas en casa, como un apoyo en la estimulación del niño y con ello obtener un mejor desarrollo integral. Por lo que deberán ser realizadas con creatividad y esmero en beneficio del niño, estas pueden ser aplicadas por los padres o familiares cercanos.

Este manual pretende disminuir las interrogantes expresadas por los padres de familia, así mismo, ayudará a facilitar el apoyo en casa, mediante la estimulación de las diferentes áreas presentadas en el manual.

## **OBJETIVOS:**

- Dar a conocer actividades para estimular el desarrollo cognitivo, en niños con parálisis cerebral.
  
- Orientar a padres sobre las áreas a estimular para obtener un mejor desarrollo cognitivo.
  
- Orientar a padres sobre el uso del manual y aplicación de las actividades, para apoyar al niño en el desarrollo psico educativo.

# **Actividades de estimulación para el mejor desarrollo del sentido de la vista**



## PERCEPCIÓN DEL SENTIDO DE LA VISTA

Es la interpretación o distinción de los estímulos externos visuales relacionados con el conocimiento anterior y el estado emocional de la persona. Dicha percepción es también conocida como la visión.

## ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN PARA EL MEJOR DESARROLLO DE ESTA

### ÁREA

<b>0 a 2 años</b> El niño aprende a observar, busca con la mirada lo que le rodea, sigue objetos en movimiento.	<b>2 a 3 años</b> El niño empieza a experimentar cosas nuevas con objetos. Observa objetos y los relaciona.	<b>3 a 6 años</b> El niño aprende a conocer características físicas de objetos por color forma y textura.
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cuelgue juguetes que llamen la atención en el cuarto donde el niño permanece la mayor parte del tiempo, cuelgue juguetes como: peluches, chinchines, pelotas, trompetas, yoyos, globos. Ponga al niño a que los observe.</li><li>▪ Lleve al niño a pasear por la casa, durante el paseo, déjelo mirar todo lo que le rodea. Ejemplo: personas, flores, cortinas, perros, pollos.</li><li>▪ En un pedazo de cartón pegue botones, conos de hilos de coser, mechones de</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ofrezcale al niño juguetes de diferentes colores, puede utilizar juguetes como: pelotas, carros, cubos plásticos, trocitos plásticos, yoyos, peluches, permítale que los manipule y los observe.</li><li>▪ Coloque cualquier tipo de golosina como: una galleta un dulce, un chocolate, enfrente y a los lados del niño, móvvelo a que los busque.</li><li>▪ Muestre al niño revistas o libros con figuras de colores.</li><li>▪ Mantenga una pelota fija frente a los ojos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Haga un muestra de telas de 25 centímetros de largo por 25 de ancho, utilice 6 o más colores de preferencia colore vivos: rojo, amarillo, verde, anaranjado, morado, rosado. Muestre al niño cada color por su nombre, invítelo a que el haga lo mismo.</li><li>▪ Juegue con el niño agrupando objetos por color, puede utilizar cubos, pajillas, crayones de cera, globos, vasos plásticos. Utilice diferentes colores: rojo, verde, amarillo, anaranjado.</li></ul>

<p>lana. Utilice colores vivos: rojo, anaranjado, verde, morado, amarillo. Muestre al niño por 1 minuto a una distancia de 40 centímetros. Repita de tres a cinco veces.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haga fichas de cartulina de 20 centímetros de alto por 30 de ancho. Utilice colores vivos: rojo, verde, amarillo, anaranjado, incluya blanco y negro. Muestre al niño por 1 minuto a una distancia de 40 centímetros. Repita de tres a cinco veces.</li> <li>▪ Utilice cartulina de 40 centímetros de ancho por 30 de largo. Muestre al niño la cartulina colocando una linterna detrás, apague y encienda para que aparezca sombra. Muestre por un minuto a una distancia de 40 centímetros. Repita de tres a cinco veces.</li> </ul>	<p>del niño, por un minuto, luego movilice la pelota arriba, abajo, hacia los lados, tratando que no la pierda de vista en ningún momento. Realice de dos a tres veces.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coloque al niño acostado o sentado, utilice una linterna alumbrando arriba, abajo, hacia los lados, motive al niño a que observe la luz, haga esta actividad en cualquier habitación por un minuto. Repita de tres a cinco veces.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muestre al niño como colocar objetos, arriba, abajo, dentro, fuera, encima, utilice una caja de zapatos. Objetos que puede utilizar: un lápiz, un crayón, un carro, un marcador, una cuchara, un plato, diga al niño que haga lo mismo, si no puede solo, con ayuda.</li> <li>▪ Muestre al niño libros con dibujos haga que reconozca figuras y colores. Por ejemplo: muchacha con aretes rojos, perro con manchas negras.</li> <li>▪ Juegue con el niño el juego del “veo- veo”. Ejemplo: coloque en la ventana del dormitorio un peluche. En la puerta del dormitorio pegue globos, en el patio juguetes. La acción del juego es: veo globos en la puerta, veo juguetes en el patio, veo un peluche en la ventana.</li> </ul>
--	---	--

# Actividades de estimulación para el mejor desarrollo del sentido del oído



## PERCEPCIÓN DEL SENTIDO DEL OIDO

Permite adquirir el lenguaje, aprender sonidos, conceptos nos pone en contacto con el mundo que nos rodea.

### ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN PARA EL MEJOR DESARROLLO DE ESTA ÁREA

<b>0 a 2 años</b> El niño es capaz de imitar y oír diferentes sonidos.	<b>2 a 3 años</b> El niño es capaz de reconocer, identificar diferentes sonidos.	<b>3 a 6 años</b> El niño es capaz de reconocer, identificar y describir estímulos auditivos.
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Haga una pulsera de lana, del grueso de la muñeca del niño, coloque cascabeles iguales a los que tiene un chinchín, que no quede muy apretada, coloque en la muñeca del niño, el sonido de los cascabeles llamará la atención al niño y sacudirá los bracitos para escuchar de donde viene el sonido.</li><li>▪ Acueste al niño, coloque cerca de los pies, una bolsa con objetos que hagan ruido, para que, al patearlos, produzcan sonidos. Por ejemplo: tapaderas de frascos, tapas de aguas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pídale al niño que escuche e identifique sonidos que le rodean. Por ejemplo: ruidos de carros, aviones, ambulancia, lluvia, bocinas de carro, trueno de la lluvia, ruido de una moto.</li><li>▪ Pídale al niño que escuche sonidos de animales. Por ejemplo: gato, perro, gallina, gallo, pollito, vaca, caballo, cerdo.</li><li>▪ Emita sonidos a través de globos. Por ejemplo: inflar y desinflar, explotar, rechinar.</li><li>▪ Utilice el cartón de un</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Juegue con el niño al cuchicheo, primero un oído y luego el otro. Por ejemplo: hable cualquier cosa al oído.</li><li>▪ Permita que el niño siga instrucciones. Por ejemplo: ve para la mesa, trae la pelota, dale comida al perro, cierra la puerta, alcánzame la silla, apaga el chorro de la pila.</li><li>▪ Haga juegos de imitación con el niño. Por ejemplo: imitar como ladra un perro, como canta un gallo, como canta una gallina, como canta un pollito, como maúlla el gato, como muge la</li></ul>

<p>gaseosas, cascabeles, una pandereta. También puede utilizar diferentes tipos de papel en pedazos pequeños como: papel celofán, periódico, revistas. Estas actividades estimulan los músculos de las piernas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salude siempre al niño y llámelo por su nombre, diga adiós verbalmente y con la mano, cuando se despida de él.</li> <li>▪ Realice aplausos de diferente sonido como por ejemplo: aplausos de varias palmadas, una palmada, tres palmadas, seis palmadas.</li> <li>▪ Juegue con el niño utilizando juguetes musicales: chinchín, pandereta, tambor, flauta, trompeta, permítale que los toque y haga sonidos.</li> </ul>	<p>rollo de papel higiénico como altavoz. Por ejemplo: coloque el cartón en la boca, llame al niño por su nombre, dígame lo que usted quiera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ponga al niño a escuchar sonidos cuando se está en silencio. Por ejemplo: prenda la televisión, el radio, el chorro de agua de la pila, explote un globo, toque una bocina, suene una olla, cierre una puerta.</li> </ul>	<p>vaca, el caballo, el cerdo, la cabra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ponga al niño a escuchar diferentes tipos de música en un radio, grabadora o televisión.</li> <li>▪ Realice juegos de orientación para el oído. Por ejemplo: la gallinita ciega, tape los ojos al niño con una venda. Coloque juguetes por diferentes lados y el niño los tendrá que encontrar, motíVELO diciendo, caliente, caliente, si está cerca, frío, frío, si está lejos, si él no puede solo con ayuda.</li> </ul>
--	--	--

# Actividades de estimulación para el mejor desarrollo del sentido del gusto



## PERCEPCIÓN DEL SENTIDO DEL GUSTO

Diferenciación de los sabores, tales como: dulces, salados, ácidos y amargos, la percepción gustativa se inicia durante el desarrollo del niño dentro del útero de la madre y después del nacimiento mediante la leche materna y los alimentos que el niño consume.

### ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN PARA EL MEJOR DESARROLLO DE ESTA ÁREA

<b>0 a 2 años</b> El niño desarrolla el sentido del gusto.	<b>2 a 3 años</b> El niño reconoce diferentes sabores.	<b>3 a 6 años</b> El niño identifica y reconoce sabores.
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dele al niño que pruebe jugos naturales. Por ejemplo: una o dos cucharaditas de jugo de naranja, jugo de melón, jugo de piña.</li><li>▪ Dele al niño que pruebe puré de frutas y verduras naturales que estén cocidas. Por ejemplo: una cucharadita de puré de manzana, durazno, güicoy, zanahoria.</li><li>▪ Dele al niño que pruebe miel de abeja aplique en la boca dos a tres gotas.</li><li>▪ Dele al niño que pruebe sabores ácidos como: limón, vinagre, aplique en la boca dos a tres gotas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dele al niño que pruebe sabores dulces como: jalea de manzana, fresa, durazno, de una cucharadita.</li><li>▪ Dele al niño jugos naturales como: jugo de naranja, jugo de melón, jugo de piña, dele una o dos cucharadas.</li><li>▪ Dele al niño puré de frutas y verduras cocidas como: puré de manzana, papaya, güicoy, zanahoria de una o dos cucharadas.</li><li>▪ Dele al niño que pruebe sabores ácidos como: limón, vinagre, mandarina, naranja. De tres a</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dele al niño que pruebe sabores dulces como: una porción de galleta, tres a cinco gotas de miel, un dulce.</li><li>▪ Dele al niño que pruebe sabores salados como: una porción de galleta salada, también puede darle una cucharada de comidas que contengan sal. Por ejemplo: una cucharada de caldo de frijol, una cucharada de caldo hierbas o cualquier tipo de comida salada.</li><li>▪ Dele al niño jugos de frutas naturales como: jugo de naranja, jugo de melón, jugo de piña,</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dele al niño que pruebe el sabor amargo: aplique en la boca tres a cinco gotas de café sin azúcar.</li> </ul>	<p>cinco gotas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dele al niño que pruebe el sabor amargo: de la mitad de una cucharadita de café espeso sin azúcar.</li> </ul>	<p>de fresa. De tres a cinco cucharadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dele al niño puré de frutas y verduras cocidas como: puré de manzana, papaya, güicoy, zanahoria dos a tres cucharadas.</li> <li>▪ De al niño que pruebe sabores ácidos como: limón, vinagre, mandarina, naranja. Demedia cucharadita.</li> </ul>
--	--	--

# Actividades de estimulación para el mejor desarrollo del sentido del olfato



## PERCEPCIÓN DEL SENTIDO DEL OLFATO

Preferencia por los olores agradables y desagradables, estos se aprenden en el útero de la madre y durante los primeros días después del nacimiento, los olores son transmitidos a través de la leche materna.

### ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN PARA EL MEJOR DESARROLLO DE ESTA ÁREA

<b>0 a 2 años</b> El niño desarrolla el sentido del olfato.	<b>2 a 3 años</b> El niño reconoce diferentes aromas.	<b>3 a 6 años</b> El niño identifica y reconoce diferentes aromas.
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Pásele al niño debajo de la nariz un algodón o pedazo de trapo mojado con leche materna, loción para bebé, aceite para bebé, a la distancia de cinco centímetros por 30 segundos. ( medio minuto)</li><li>▪ Cuando bañe al niño utilice jabón de diferentes aromas.</li><li>▪ Pásele al niño debajo de la nariz cascaras de frutas: limón, lima, naranja, mandarina.</li><li>▪ Cuando haga limpieza en casa, utilice diferentes tipos de aromas: manzana, canela, limón. Permita</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aplique en las manos, loción, talcos, crema con olor, pásele al niño debajo de la nariz a una distancia de 5 centímetros por un minuto.</li><li>▪ En una habitación encienda velas de diferentes olores, exponga al niño a que sienta el aroma. por un tiempo de diez minutos.</li><li>▪ En un frasco de compota o un vaso plástico vierta sal de ajo, sal de cebolla, pimienta en polvo, canela en polvo, de al niño a oler por un minuto a una distancia de 5 centímetros.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Exponga al niño a olores de distintas frutas: melón, naranja, manzana, mandarina, piña, banano, membrillo, ponga debajo de la nariz a una distancia de cinco centímetros por un minuto.</li><li>▪ Exponga al niño a olores de condimentos: ajo, pimienta, canela, tomillo, laurel, ponga debajo de la nariz a una distancia de cinco centímetros por treinta segundos (medio minuto).</li><li>▪ Exponga al niño a olores de hierbas: apio, perejil, cilantro,</li></ul>

<p>que el niño sienta el aroma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En un recipiente mezcle flores: rosas, claveles, geranios, cartuchos, hojas de manzanilla, hojas de pericón. Acerque al niño a la distancia de 50 centímetros para que sienta el aroma. Mezcle constantemente para que despidan el aroma, hágalo por 10 minutos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exponga al niño a oler: un queso, un trozo de madera, una barra de plasticina, a una distancia de 5 centímetros por un minuto.</li> <li>▪ En un recipiente ponga pétalos de flores muévalas para que despidan olor, exponga al niño por cinco o diez minutos, a una distancia de 50 centímetros.</li> </ul>	<p>puerro, hierbabuena, orégano apasote, manzanilla, ponga debajo de la nariz a una distancia de cinco centímetros por un minuto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exponga al niño a diferentes olores cuando esté cocinando. Por ejemplo: tomates asados, cebolla dorada, carne asada, plátanos fritos.</li> <li>▪ Exponga al niño a olores de distintas hojas: pino, ciprés, eucalipto, lima, limón, manzanilla, ponga debajo de la nariz a una distancia de cinco centímetros por un minuto.</li> </ul>
--	--	--

# Actividades de estimulación para el mejor desarrollo del sentido del tacto



## PERCEPCIÓN DEL SENTIDO DEL TACTO

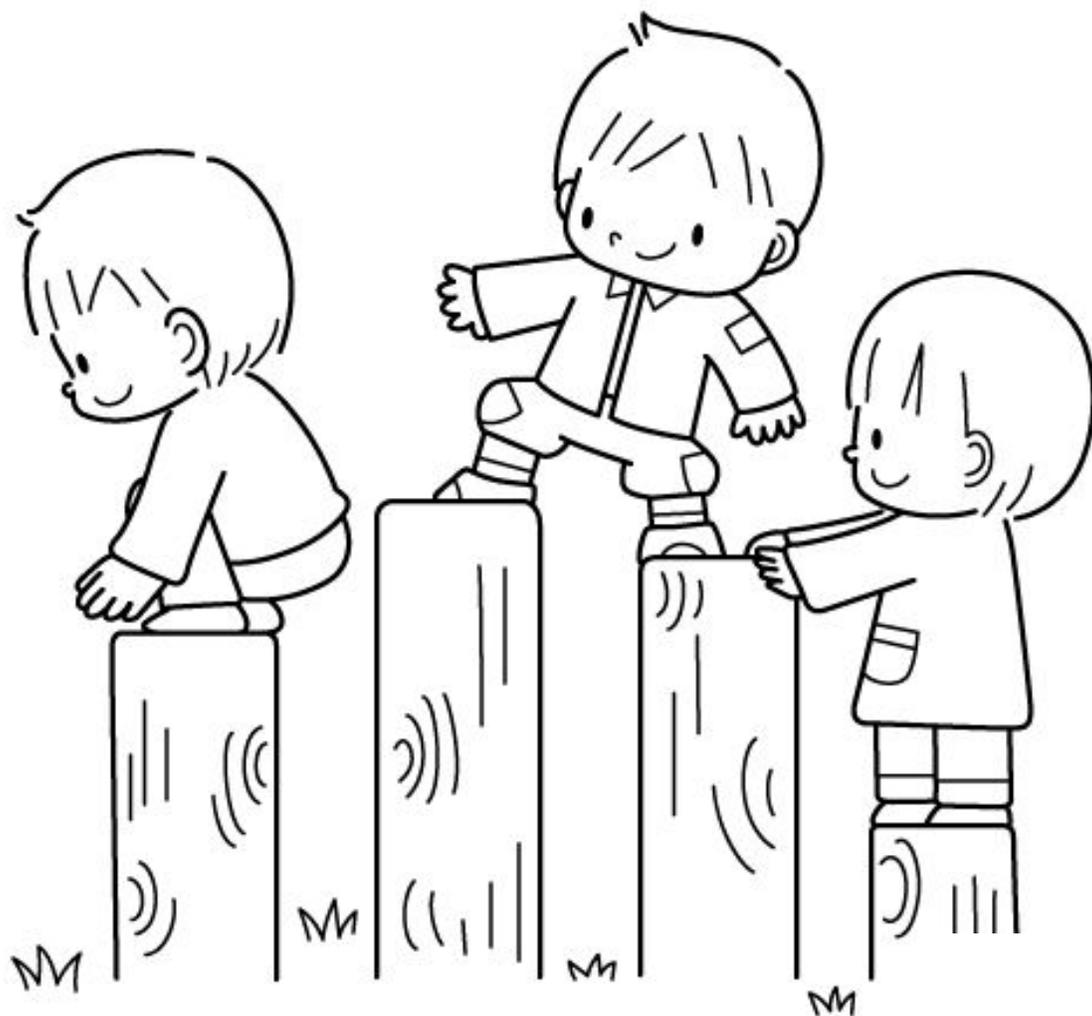
Proceso que permite a través de los sentidos, recibir, elaborar, interpretar, la información proveniente del entorno y de uno mismo.

### ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN PARA EL MEJOR DESARROLLO DE ESTA ÁREA

<b>0 a 2 años</b> El niño desarrolla el sentido del tacto percibiendo diferentes texturas.	<b>2 a 3 años</b> El niño reconoce diferentes texturas.	<b>3 a 6 años</b> El niño identifica y reconoce diferentes texturas.
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acueste al niño. Haga masaje, en los brazos, piernas, manos y cuello, puede utilizar una toalla pequeña, un pedazo de franela de 20 centímetros de largo por 20 de ancho, una esponja de 10 centímetros de largo por 10 de ancho.</li><li>▪ Aplique en las manos crema o aceite para bebés. Dé masajes suavitos con las yemas de los dedos por todo el cuerpo. Continúe hacia la mano. Tómele los brazos con suavidad, sin forzarlo y muévalos hacia arriba, hacia abajo y cruzándolos encima del pecho.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Permítale al niño jugar con agua. Coloque un baño pequeño con agua, diga al niño a que juegue las manos en el agua, si él no puede solo ayúdelo.</li><li>▪ Dele al niño una esponja con agua, para que la apriete y al mismo tiempo observe como le sale el agua.</li><li>▪ Ponga al niño a enjabonarse a enjuagarse y a secar las manos, si él no puede sólo, ayúdelo.</li><li>▪ Tome la mano extendida del niño y pinte con témpera, lleve la mano del niño y coloque en medio pliego de papel bond</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Proporcione al niño, medio pliego de papel manila, un pincel grande y grueso, témperas de diferentes colores como: anaranjado, morado, azul y verde. En una tapadera de frascos o botella, vierta témpera, diga al niño que pinte como él quiera, puede hacer esta misma actividad utilizando las yemas de los dedos en lugar del pincel.</li><li>▪ Proporcione al niño medio pliego de papel manila o cartulina de cualquier color y crayones de cera gruesos, pídale que raye como él quiera, si no puede solo, ayúdelo.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acueste al niño, haga masaje con una esponja, una pluma o toalla de las más pequeñas en la planta de los pies y la palma de las manos.</li> <li>▪ Aplique al niño polvos en todo el cuerpo, utilice una toalla de las más pequeñas o un pedazo de franela de 20 centímetros de largo por 20 de ancho, hágalo después de bañarlo.</li> <li>▪ Ayude al niño a pasar la mano sobre diferentes tipos de prendas como: un suéter de lana, un suéter de algodón, una blusa de seda, un pantalón de lona.</li> </ul>	<p>o manila.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcione al niño plasticina, masa de maíz o masa de harina de pan. Muestre al niño como hacer figuras. Por ejemplo: tortillitas, bolitas, culebras o perros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcione al niño plasticina de diferentes colores y un frasco mediano, puede ser de compota, de café o cualquier otro frasco. El frasco tiene que forrarse completamente de plasticina incluyendo la tapadera, diga al niño como amasar la plasticina y cómo aplicar.</li> <li>▪ Proporcione al niño páginas de revistas, páginas de libros que no le sirvan, páginas de periódico para que las rasgue.</li> <li>▪ Dibuje un círculo, puede utilizar un plato pequeño, colóquelo encima de una hoja de papel bond y marque toda la orilla con marcador o lápiz. Diga al niño que haga bolitas pequeñas de papel de china, de revistas o periódico, que las pegue con goma empezando por toda la orilla y luego adentro.</li> </ul>
--	--	--

# Actividades de estimulación para el mejor desarrollo de la motricidad gruesa



## **MOTRICIDAD GRUESA**

Es la habilidad para realizar movimientos generales del cuerpo, tales como: agitar un brazo o levantar una pierna. Dicho control requiere la coordinación y el funcionamiento apropiados de músculos, huesos y nervios.

### **ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN PARA EL MEJOR DESARROLLO DE ESTA ÁREA**

<b>0 a 2 años</b> El niño logra el control del cuello, el nivel de maduración le permite ponerse de rodillas y gatear, se moviliza.	<b>2 a 3 años</b> El niño domina el equilibrio, realiza movimientos tales como saltar, caminar de puntillas, ponerse en un solo pie.	<b>3 a 6 años</b> El niño controla el equilibrio del cuerpo y ejecuta movimiento para desplazarse: gatear, arrastrarse, correr, saltar, subir y bajar gradas.
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Acueste al niño, tómelo de las manos y jale hacia adelante hasta sentarlo. Vuelva acostarlo y repita tres veces. No importa que todavía no sujete la cabeza el ejercicio le fortalecerá los músculos.</li><li>▪ Acueste al niño boca abajo y empuje con la mano un pie hacia adelante. Luego empuje el otro pie. Repita tres veces. Esto ayudará a hacer fuerza a brazos y piernas.</li><li>▪ Acueste al niño boca abajo y pase con firmeza un dedo a lo largo de la espalda. Repita tres veces. Esto estimulará al</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ponga al niño a recoger objetos del suelo y los coloque en una caja. Por ejemplo: un peluche, una pelota, un marcador, un lapicero, un plato, un vaso, una tasa.</li><li>▪ Ponga al niño a patear una pelota, si él no puede solo ayúdelo.</li><li>▪ Ponga al niño a subir y bajar gradas alternando los pies, si él no puede solo ayúdelo tomándole los brazos.</li><li>▪ Coloque diferentes juguetes que sean atractivos en una mesa o en una silla, de preferencia que sean del agrado del niño esto lo motivará a</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Permítale al niño correr en espacios abiertos en donde no haya peligro. Por ejemplo: en un campo, en el patio de la casa, en un salón.</li><li>▪ Ponga al niño a subir y a bajar gradas alternando los pies déjelo que lo haga sin ayuda, si no puede solo ayúdelo.</li><li>▪ Ponga al niño a que imite con movimientos del cuerpo el trotar de los caballos, como se arrastra una culebra, el caminar de los gatos, un conejo saltando, una gallina picoteando comida, una vaca comiendo pasto, un perro moviendo la cola.</li></ul>

<p>niño a levantar cabeza y hombros.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acueste al niño boca abajo, doble o enrolle un pañal y coloque bajo el pecho amarre suavemente por la espalda, deje por un tiempo de 10 minutos. Esta posición le permitirá fortalecer los músculos del cuello, hombros, brazos y tronco.</li> <li>▪ Ponga al niño o niña acostado y con ropa cómoda para que facilite el ejercicio, de preferencia en pañal. Mueva suavemente las piernas, como si pedaleara una bicicleta. Dóblele las piernas, llevando las rodillas hacia el estómago sin forzarlo, este ejercicio ayudará a fortalecer los músculos de las piernas.</li> </ul>	<p>llegar hacia ellos, si él no puede solo ayúdelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Juegue con el niño: a meterse bajo la mesa, subirse a una silla, sentarse en un banco, en una grada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ponga al niño a realizar movimientos con las piernas repitiendo como si estuviera montando una bicicleta, subiendo escaleras, escribiendo su nombre en la tierra o arena, marchando al compás de un tambor.</li> <li>▪ Ponga al niño a saltar en diferentes posiciones como: saltar en el sitio donde está parado, saltar con el pie izquierdo, el pie derecho, saltar hacia adelante, saltar hacia atrás.</li> </ul>
---	--	--

# Actividades de estimulación para el mejor desarrollo de la motricidad fina



## **MOTRICIDAD FINA**

Movimientos precisos como señalar o tomar objetos pequeños con los dedos o las manos.

### **ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN PARA EL MEJOR DESARROLLO DE ESTA ÁREA**

<b>0 a 2 años</b>	<b>2 a 3 años</b>	<b>3 a 6 años</b>
<p>El niño logra tomar con precisión los objetos que le interesan, es capaz de tomar objetos pequeños con el dedo pulgar y el índice.</p>	<p>El niño coordina los movimientos de la mano de tal modo que puede realizar actividades más difíciles.</p>	<p>El niño mejora notablemente la coordinación de los movimientos finos de su mano.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Coloque en la palma de la mano del niño una bolsita con harina o arroz, para que el niño cierre la mano y apriete y haga movimientos con sus dedos.</li><li>▪ Ponga en una posición cómoda al niño y haga masaje sobre la mano y en la palma de la mano, esto estimulará a que el niño abra la mano y desarrolle la habilidad para tomar objetos tales como un chinchín, una cuchara, una pacha.</li><li>▪ Acueste al niño, aplique en sus manos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dele al niño, papel de revistas, periódico, manila y crayones de cera de preferencia gruesos. Enséñele a rayar, permítale que raye como él quiera.</li><li>▪ Dele al niño un frasco boca grande. Por ejemplo: un frasco de café o compota, ponga en una mesa tapas de agua gaseosa y el niño las coloque dentro del frasco, muéstrole como hacerlo.</li><li>▪ Dele al niño un pichel con agua, llévelo a regar las flores, si no puede sólo, ayúdele.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dele al niño prendas de vestir con botones grandes tales como un suéter, una blusa, muestre cómo se desabotona uno y déjelo que el desabotone los demás, cuando haya terminado, vuelva a abotonar la prenda.</li><li>▪ Dele al niño que rasgue con las manos diferentes tipos de papel: papel de revistas, periódico, manila, china, lustre, hojas de cuaderno.</li><li>▪ Dele al niño hojas de revistas, periódico, libros que ya no sirvan y una tijera de punta</li></ul>

<p>aceite o crema para bebés. De masajes suavécitos por todo el cuerpo incluyendo manos y pies. Tome los brazos con suavidad, sin forzarlo y muévalos hacia arriba, hacia abajo, y cruzándolos encima del pecho. Estos ejercicios ayudarán a desarrollar los movimientos voluntarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dele al niño diferentes objetos tales como un chinchín, una cuchara, una paleta de cocinar de madera o plástica, un cepillo de peinar, para que agarre uno con cada mano y los tire, los busque y los vuelva a recoger.</li> <li>▪ Amarre en la muñeca de la mano del niño una pulsera con cascabeles para que lo busque y lo sacuda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dele al niño cajas de cartón de diferentes tamaños para que se entretenga y construya lo que él quiera, puede utilizar cajas de medicinas o de zapatos.</li> <li>▪ Dele al niño latas de aguas gaseosas o pedazos de madera para que se entretenga construyendo lo que él quiera.</li> </ul>	<p>redonda, muéstrole la forma correcta de cortar, enséñele como recortar en la orilla de una figura.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ponga al niño a colocar semillas en botellas de aceite o de aguas gaseosas utilice semillas tales como frijol, maíz, girasol, garbanzo.</li> <li>▪ Ponga al niño a pelar frutas y verduras. Por ejemplo:, naranja, manzana, banano y otras.</li> </ul>
---	---	---

## Hoja de Trabajo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

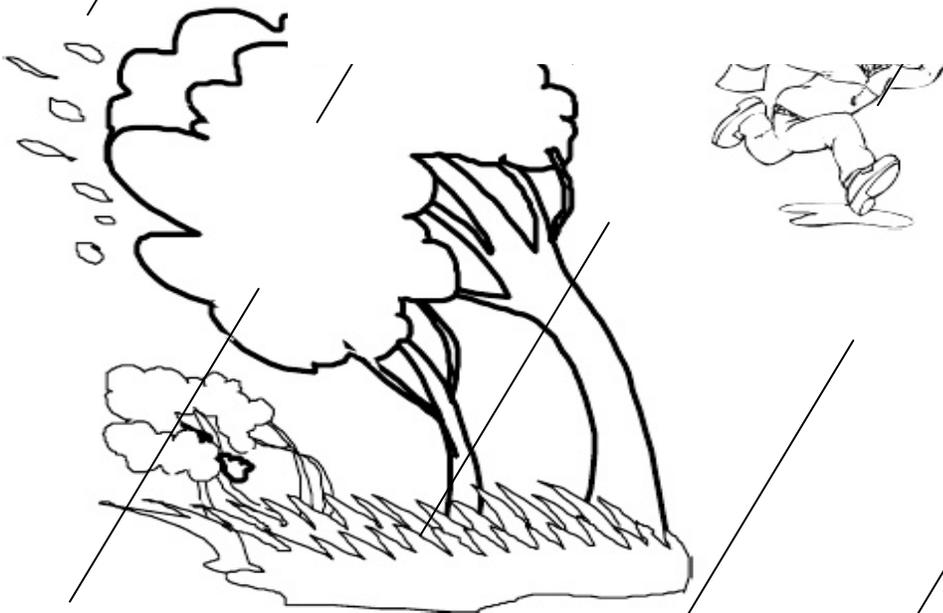
**Indicaciones:** Sigue el vuelo de la abeja y coloréala.



## Hoja de Trabajo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

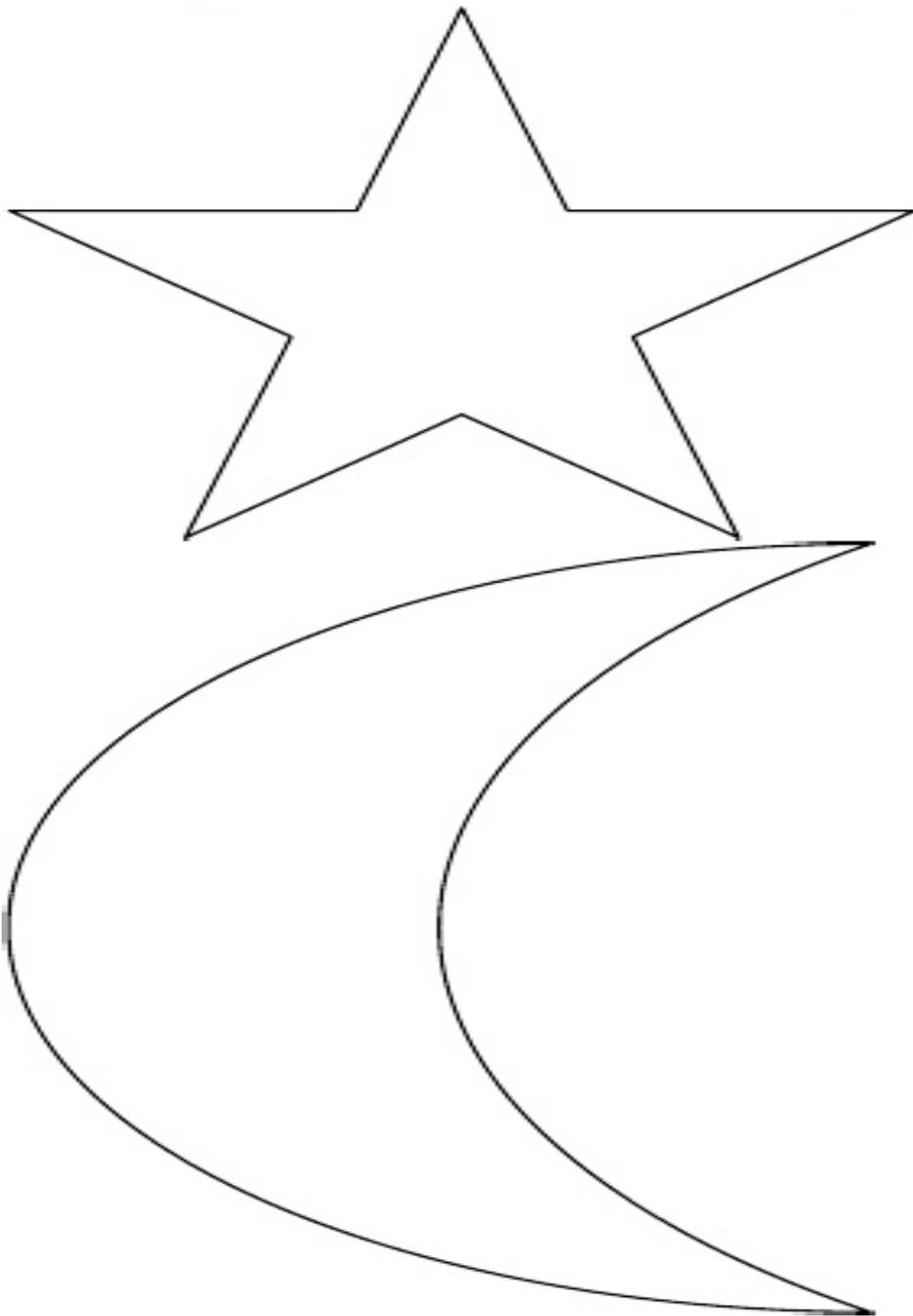
Indicaciones: Dibuja la lluvia y colorea



## Hoja de Trabajo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

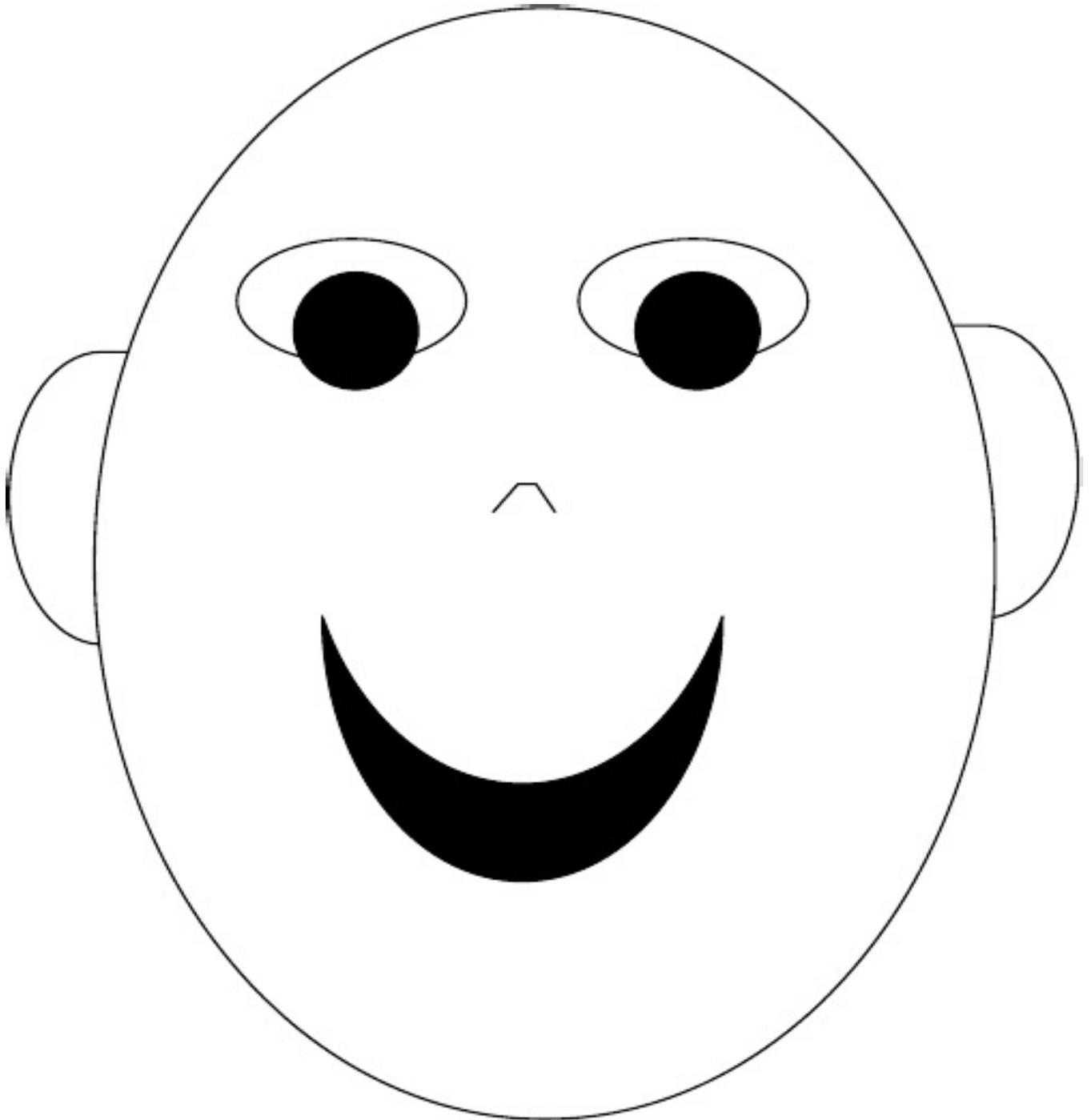
**Indicaciones:** Completa la luna y la estrella con pelotitas de papel de china.



## Hoja de Trabajo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

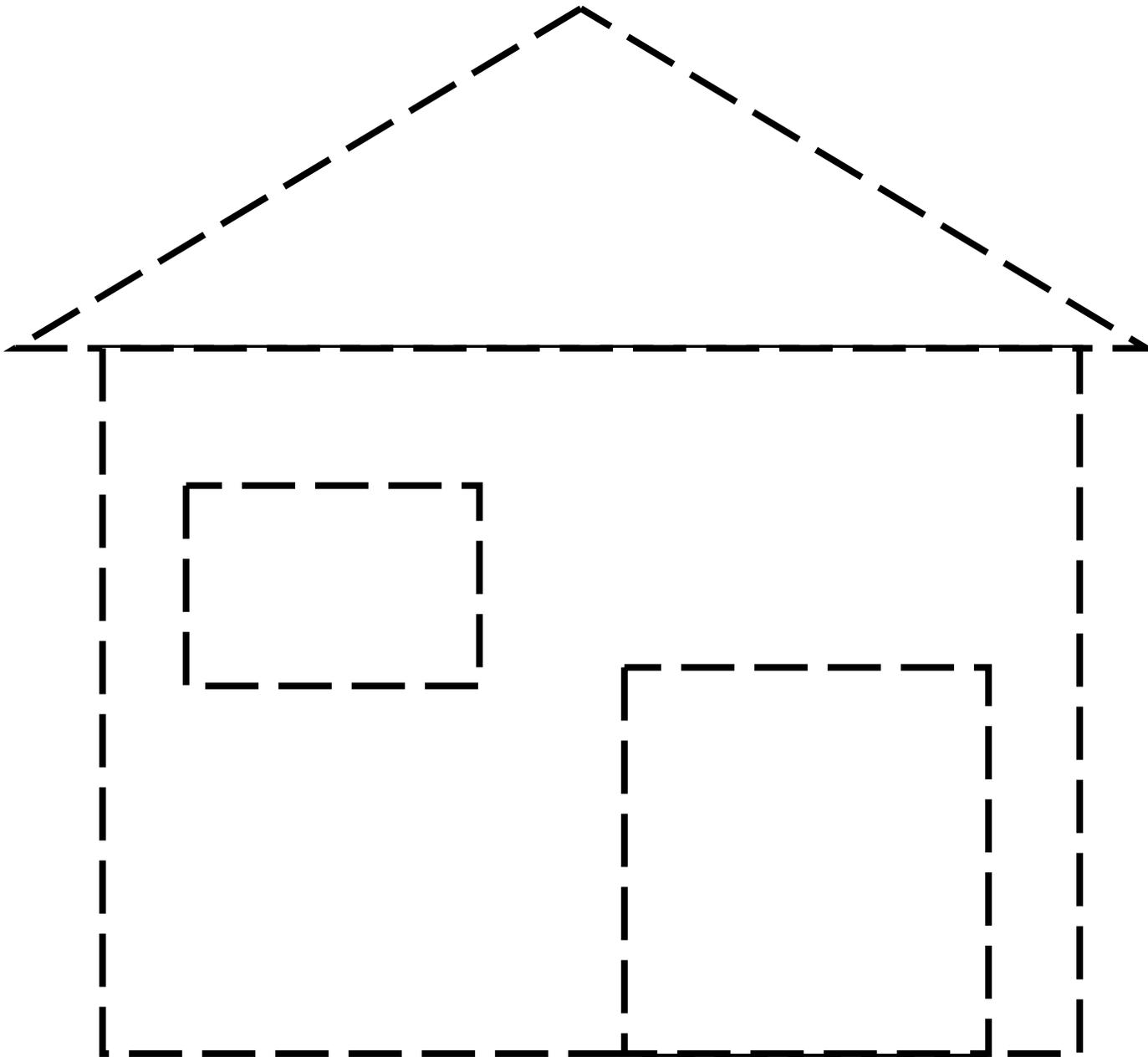
**Indicaciones:** Corta papel y pégalo como el cabello.



## Hoja de Trabajo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

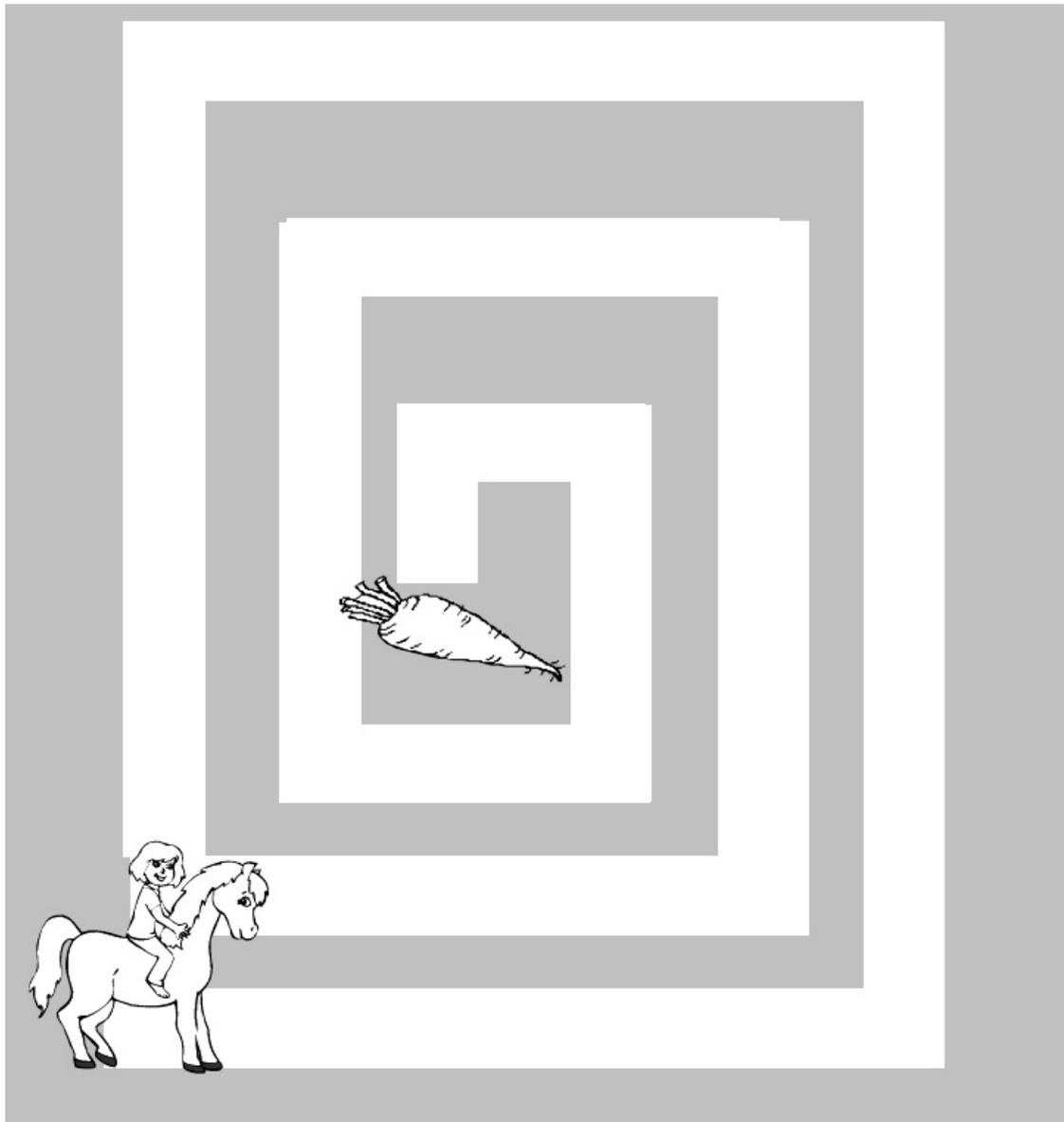
**Indicaciones:** Sigue la línea punteada. Primero con tus dedos, luego hazlo con crayones de varios colores.



## Hoja de Trabajo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

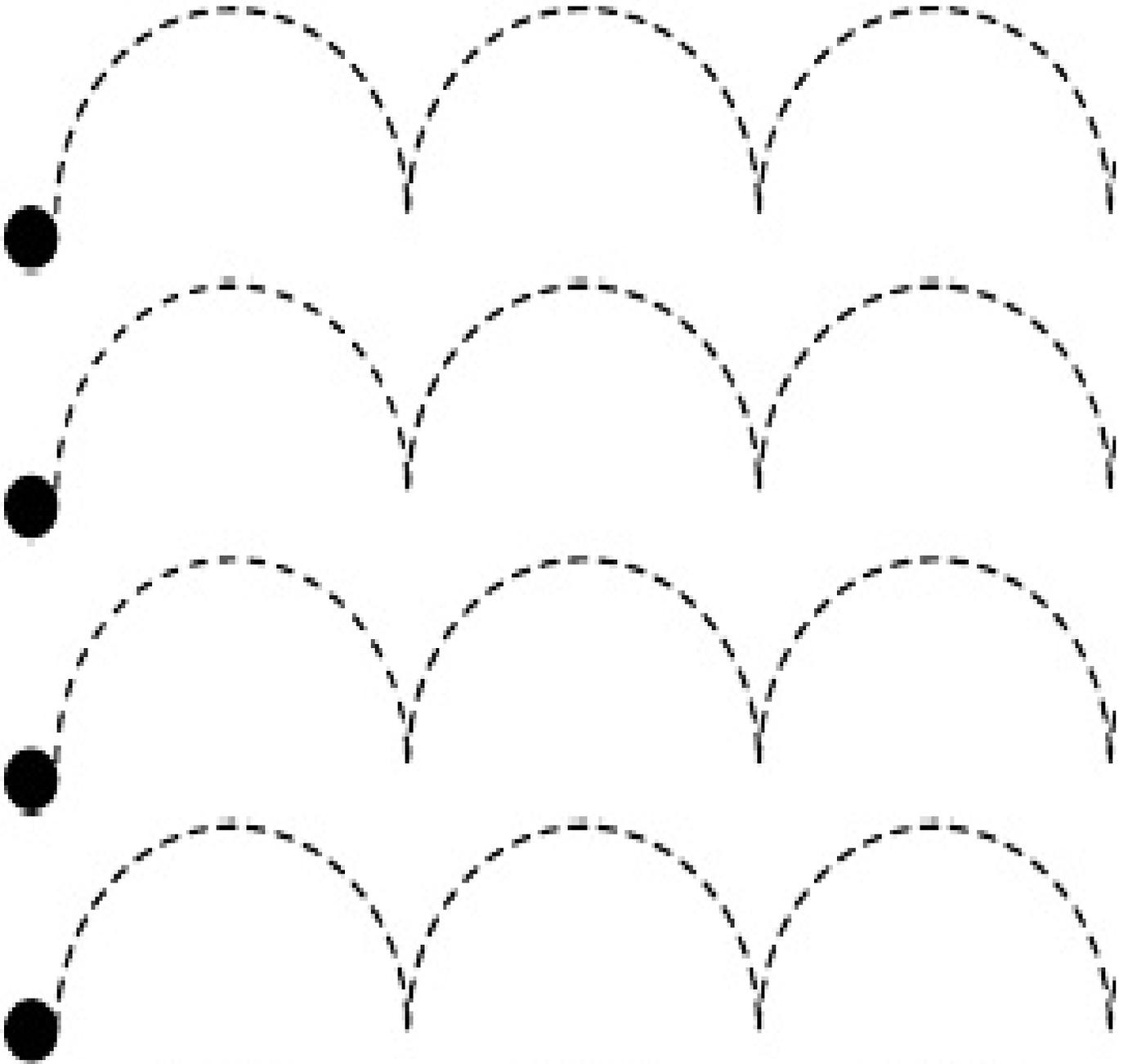
**Indicaciones:** Haz una línea llevando el caballo hasta la zanahoria, en el espacio en blanco, con el dedo, después con el lápiz.



## Hoja de Trabajo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

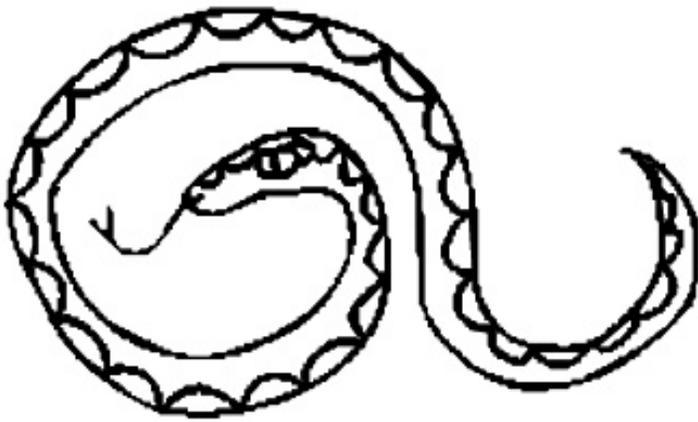
**Indicaciones:** Sigue las líneas con tu dedo, luego hazlo con crayones de varios colores, comenzando siempre en los puntos.



## Hoja de Trabajo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

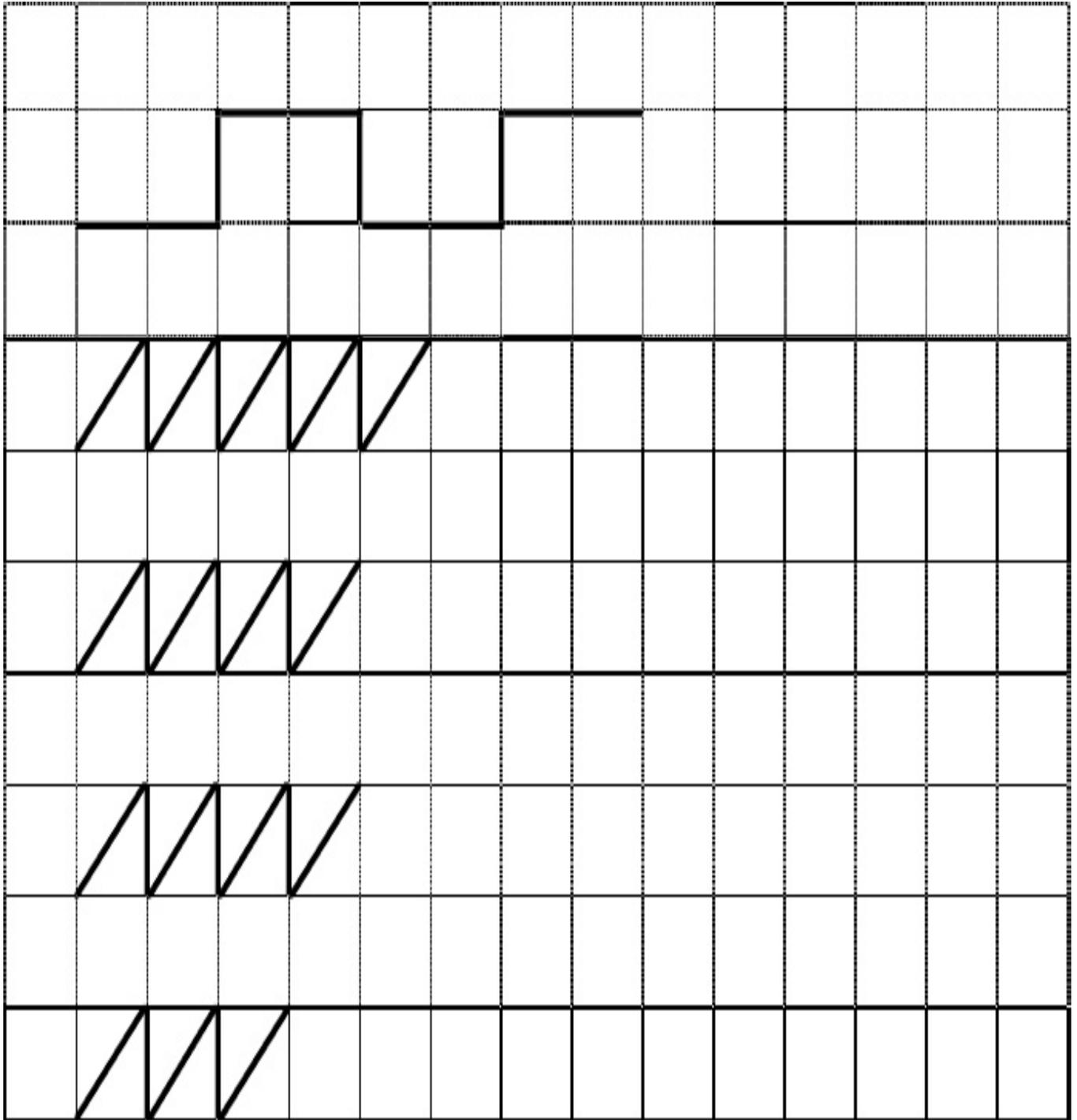
**Indicaciones:** Sigue la víbora desde la cara hasta la cola con tu dedo, luego hazlo con crayones de varios colores.



# Hoja de Trabajo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

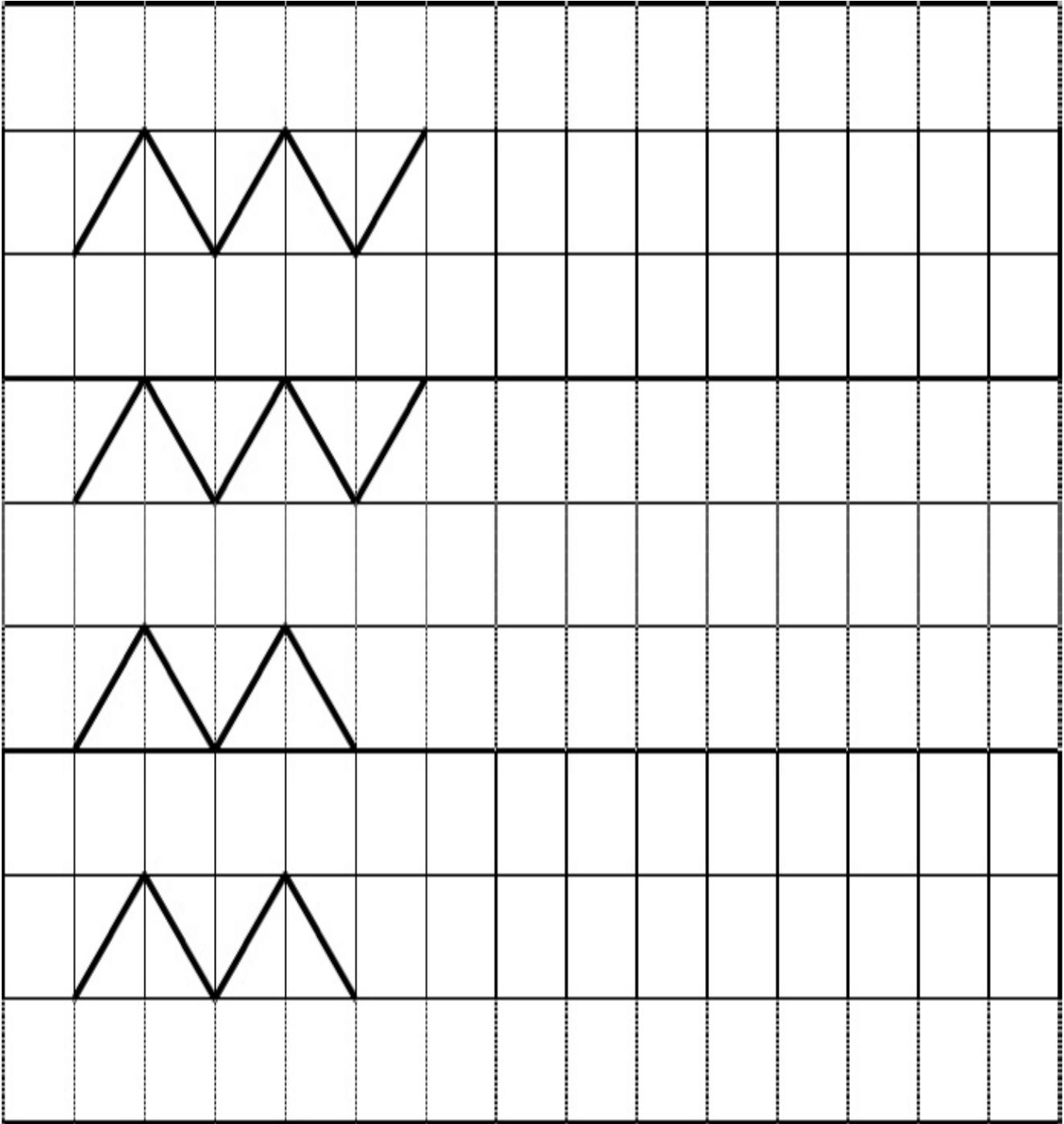
**Indicaciones:** Repasa las líneas y sigue la secuencia



## Hoja de Trabajo

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** Repasa las líneas y sigue la secuencia.



## **Bibliografía**

Complo, Jannita Marie. Actividades Creativas en la Educación Especial Motricidad y Lenguaje. Editorial Ceac. S. A. Perú p.p.100.

Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad- CONADI. Guía Específica de Estimulación Temprana para Niños y Niñas de 0 a años. Primera Edición Guatemala C.A. 2004. Editorial CERMI p.p. 107.

<http://blogs.utpl.edu.ec/angelazul/2012/02/16/recopilacion-de-ejercicios-para-desarrollar-la-motricidad-fina/>. 14 de agosto de 2013.

<http://www.slideshare.net/angarrol/la-percepcin-y-los-sentidos-como-base-del-aprendizaje>. 24 de agosto de 2013.

<http://www.slideshare.net/kmil3007/actividades-motricidad-fina>. 01 de agosto de 2013.

Portuguez Hernández, Rita M. Aragonés, Socorro. Manual Operativo para la Evaluación Y Estimulación del Crecimiento y Desarrollo del Niño. Universidad Estatal a la Distancia. San Jose, Costa Rica, Editorail Ceac. p.p.156.

Sanz Carenas, Francina. Juegos Vivenciados. Niños con Parálisis Cerebral. Editorial Ceac. S. A. Perú p.p. 156.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

- El nivel de desarrollo de los niños con parálisis cerebral se encuentra en la etapa sensoriomotriz y pre operacional.
- Los padres carecen de conocimientos de la intervención en el proceso del tratamiento de su hijo.
- Los padres de familia no están orientados sobre actividades de estimulación que deben aplicar a su hijo.
- La mayoría de padres de familia tienen conocimientos de dónde acudir para el tratamiento de su hijo, entre los lugares que acuden se encuentra Fundabien.
- Los padres de familia sufren de desestabilización emocional al enterarse del diagnóstico de su hijo.

#### **4.2. RECOMENDACIONES**

- Estimular el nivel de desarrollo sensoriomotriz y pre operacional, para que el niño evolucione a la siguiente etapa.
- Brindar información a padres de familia de la importancia de la intervención en el proceso de tratamiento de su hijo.
- Orientar constantemente a padres de familia sobre técnicas que pueden aplicar a sus hijos con parálisis cerebral.

- Orientar a padres de familia sobre instituciones que brindan atención adecuada a niños con parálisis cerebral.
- Involucrar a la familia en la atención del niño con parálisis cerebral.

## **Bibliografía**

González Pérez, Joaquín. Discapacidad Intelectual. Madrid.2003. Editorial CCS. p.p. 130.

Ministerio de Educación, Guatemala C. A. Mineduc. Política y Normativa de Acceso a la Educación para la población con Necesidades Educativas Especiales. Editorial Tecnos. p.p 35.

Moruno Miralles, y Romero Ayuso. Historia de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la Salud Mental. Editorial Masson. Barcelona, 2001. P.P. 150.

Morris, Charles G, Maisto, Albert A. Psicología. México, 2005. P.P. 691.

Navarte, Mariana. Diversidad en el Aula. Editorial Landeira S.A. Argentina, 2009. p.p. 447.

Portuguéz Hernández, Rita M. Aragonés Rodríguez, Socorro. Manual Operativo para la Evaluación y Estimulación del Crecimiento y Desarrollo del Niño. Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica, 1987. Editorial Ceac. p.p.160.

Sanz Carenas, Francina. Juegos Vivenciados. Niños con Parálisis Cerebral. Editorial Ceac S.A. Perú 2001. P.P.156.

Smith Deutsch, Deborah. Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Editorial Pearson Educación. S.A. Madrid, 2003. p.p.636.

Santrock, John. Psicología de la Educación. Segunda Edición, editorial McGraw-Hill Interamericana. México, D.F. 2006, P.P. 554.

Asociación de Capacitación y Asistencia en, Educación. E. ASCATED.

Guía Específica de estimulación Temprana. Editorial DIGECADE. p.p. 24.

<http://www.fundacionborjasanchez.org/upload/documentos.paralisis>

cerebral. 12 de agosto de 2013.

<http://paracereb.blogspot.com>. Historia de la parálisis cerebral. 9 de

agosto de 2013.

# ANEXOS

**LISTA DE COTEJO A NIÑOS DE 8-10 AÑOS**

Área: Personal social

Perceptivo orgánico – motriz y socio motriz

Indicadores	Presente	Ausente
1. Corre con soltura.		
2. Corre demostrando agilidad y destreza.		
3. Salta sobre un obstáculo con los pies juntos.		
4. Salta alternando los pies.		
5. Salta en un solo pie.		
6. Camina sobre una línea ondulada y zigzag.		
7. Lanza pelotas y las encesta.		
8. Rasga el contorno de una figura.		
9. Punza correctamente.		
Totales		

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Imagen corporal

Indicadores	Presente	Ausente
1. Reconoce las partes gruesas de su cuerpo en sí mismo y en los demás.		
2. Completa las partes del cuerpo de una figura humana.		
3. Dibuja el cuerpo humano.		
4. Dice donde está situada la oreja.		
5. Dice donde está situada la barbilla.		
6. Dice donde está situada la frente.		
7. Se identifica como niño o niña reconociendo algunas características físicas.		
8. Dice dónde están situados los hombros.		
9. Dice dónde están situados los ojos.		
10. Dice dónde están situados los hombros.		
Totales		

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Desarrollo de la autonomía

Indicadores	Presente	Ausente
1. Actúa con iniciativa en diversas actividades.		
2. Se vale por sí sólo en actividades que realiza.		
3. Se lava la cara y seca correctamente.		
4. Utiliza adecuadamente los servicios higiénicos.		
5. Se atiende sólo en el baño.		
6. Guarda y ordena los materiales después de jugar y trabajar.		
7. Come sólo y mastica con la boca cerrada.		
8. Arroja los desperdicios al bote de basura.		
9. Evita situaciones peligrosas para evitar accidentes.		
10. Participa en el aula, aportando o ideas.		
Totales		

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Socialización y regulación emocional

<b>Indicadores</b>	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>
1. Se adapta al grupo.		
2. Respeta a sus compañeros.		
3. Comparte materiales y juguetes con sus compañeros.		
4. Asume sus responsabilidades con el grupo.		
5. Practica reglas de cortesía con sus compañeros.		
6. Saluda, dice adiós.		
7. Pide por favor.		
8. Da las gracias.		
9. Respeta normas establecidas por el adulto.		
10. Espera su turno y guarda orden en la formación.		
Totales		

Observaciones:

---

---

---

---

## CUESTIONARIO

**Instrucciones:** Lea detenidamente las siguientes preguntas, marque con una x en el espacio en el que considere adecuada su respuesta.

1. ¿Tiene conocimientos de que es parálisis cerebral?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Porqué?

2. ¿Sabe cuáles son las causas de parálisis cerebral?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Porqué?

3. ¿Conoce las áreas que afecta la Parálisis Cerebral?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Porqué?

4. ¿Tiene conocimientos de la atención que necesita su hijo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Porque?

5. ¿Le gustaría recibir orientación acerca de cómo apoyar a su hijo?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Porqué?

6. ¿Conoce algunas técnicas o actividad para realizar con su niño?

SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

Porqué?

7. ¿Le gustaría conocer técnicas para trabajar con su niño?

SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

Porqué?

8. ¿Como madre, sufrió un impacto emocional al conocer el diagnostico de su hijo?

SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

Porqué?

9. ¿Fue negativa la reacción del padre ante la noticia de su hijo?

SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

Porqué?

10. ¿Goza usted del apoyo de su pareja ante esta situación?

SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

Porqué?

**11.** ¿Se siente usted triste por la situación de su hijo?

SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

Porqué?

**12.** ¿En alguna ocasión se ha sentido culpable por el diagnóstico de su hijo?

SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

Porqué?

**13.** ¿Afecto a la familia tener un niño con necesidades especiales?

SI\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_

Porqué?

Escala de Desarrollo Integral del Niño

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Áreas del desarrollo por meses							
meses	Motora gruesa	Motora fina	Cognoscitiva	Lenguaje	Socio afectiva	Hábitos de salud y nutrición	Edad del niño
11 - 12	<input type="checkbox"/> Se pone de pie apoyándose. •	<input type="checkbox"/> Mete y saca cubos de una taza. •	<input type="checkbox"/> Desenvuelve la bola. •	<input type="checkbox"/> Dice algunas palabras cortas (2 por lo menos). •	<input type="checkbox"/> Demuestra afecto. •	<input type="checkbox"/> Bebe en taza derramando poco. •	
10 - 11	<input type="checkbox"/> Camina sostenido de una mano •	<input type="checkbox"/> Golpea un cubo contra otro. •	<input type="checkbox"/> Retiene dos cubos en la mano al darle otro. •	<input type="checkbox"/> Al escuchar la palabra ADIÓS, hace adiós con la mano. •	<input type="checkbox"/> Se enoja cuando tratan de quitarle un juguete. •	<input type="checkbox"/> Mete la mano en el plato de comida y se la lleva a la boca. •	
9 - 10	<input type="checkbox"/> Gatea •	<input type="checkbox"/> Coge una cuerda con dos dedos. •	<input type="checkbox"/> Jala el pañal para alcanzar un objeto. •	<input type="checkbox"/> Responde a órdenes simples acompañada de gestos. •	<input type="checkbox"/> Repite actividad si se celebra su actuación. •	<input type="checkbox"/> Intenta usar cuchara y plato. •	

8 - 9	<input type="checkbox"/> Permanece sentado sin apoyo. •	<input type="checkbox"/> Toma un dulce con el pulgar y el índice. •	<input type="checkbox"/> Quita pañal y toma la bola escondida. •	<input type="checkbox"/> Suspende actividad cuando se le dice ¡NO!. •	<input type="checkbox"/> Se observa en el espejo, lo frota y lo chupa. •	<input type="checkbox"/> Demuestra preferencia o rechazo por alimentación. •	
7 - 8	<input type="checkbox"/> Se para brevemente, sostenido de manos. •	<input type="checkbox"/> Toma gomita entre pulgar, índice y medio. •	<input type="checkbox"/> Busca objetos perdidos frente a él. •	<input type="checkbox"/> Usa gestos para comunicar sus deseos. •	<input type="checkbox"/> Cambia actitud cuando llegan extraños. •	<input type="checkbox"/> Mastica alimentos. •	
6 - 7	<input type="checkbox"/> Se sienta sin apoyo por pocos segundos. •	<input type="checkbox"/> Toma gomita con pulgar y otros dedos. •	<input type="checkbox"/> Recupera sonajero que se le cae de la mano. •	<input type="checkbox"/> Combina sílabas papa, mamá. •	<input type="checkbox"/> Disfruta jugando al escondido. •	<input type="checkbox"/> Se lleva a la boca sin ayuda una galleta, pan o tortilla. •	
5 - 6	<input type="checkbox"/> Da vuelta de boca abajo a boca arriba. •	<input type="checkbox"/> Coge el objeto que se le pone frente a él. •	<input type="checkbox"/> Sigue con la mirada momentáneamente los objetos que caen. •	<input type="checkbox"/> Emite sonidos mientras juega. •	<input type="checkbox"/> Explora la cara de la madre con la vista y mano. •	<input type="checkbox"/> Empieza a masticar alimentos. •	

4 - 5	<input type="checkbox"/> Se sienta con apoyo, cabeza firme. •	<input type="checkbox"/> Intenta coger los objetos sin lograrlo. •	<input type="checkbox"/> Observa un objeto antes de meterlo a la boca. •	<input type="checkbox"/> Emite sonidos repetidamente: p, m, b, o •	<input type="checkbox"/> Se ríe a carcajadas cuando juega con otra persona. •	<input type="checkbox"/> Acepta alimentos semisólidos. •	
3 - 4	<input type="checkbox"/> Se vuelve parcialmente •	<input type="checkbox"/> Mantiene las manos abiertas. •	<input type="checkbox"/> Sigue con mirada la bola que se desplaza en movimientos circulares. •	<input type="checkbox"/> Emite sonidos vocales: a, e, i, o. •	<input type="checkbox"/> Mira sus manos, juega con ellas y las lleva a la boca. •	<input type="checkbox"/> Se alimenta con leche. •	
2 - 3	<input type="checkbox"/> Al sentarlo mantiene la cabeza erecta unos segundos. •	<input type="checkbox"/> Rasca los objetos que toca. •	<input type="checkbox"/> Mueve la cabeza al sonar la campanilla. •	<input type="checkbox"/> Emite sonidos guturales: ggg, gu. •	<input type="checkbox"/> Utiliza sonrisa social. •	<input type="checkbox"/> Se alimenta con leche exclusivamente. •	
1 - 2	<input type="checkbox"/> Sostiene la cabeza por breves momentos. •	<input type="checkbox"/> Aprieta fuerte un objeto y luego lo deja caer. •	<input type="checkbox"/> Sigue objetos con la mirada. •	<input type="checkbox"/> Responde a los sonidos cambiando de actividad. •	<input type="checkbox"/> Se calma al alzarlo y hablarle. •	<input type="checkbox"/> Se alimenta con leche exclusivamente. •	

0 - 1	<input type="checkbox"/> Boca abajo mantiene la cabeza de lado. Moro. •	<input type="checkbox"/> Mantiene manos fuertemente cerradas. • . Succion, prension palmar.	<input type="checkbox"/> Fija mirada en sonajeros. •	<input type="checkbox"/> Busca sonido. •	<input type="checkbox"/> Muestra rostro poco expresivo. •	<input type="checkbox"/> Se alimenta con leche exclusivamente. •	
-------	---	---	--	--	---	--	--

**Observaciones:**

---



---



---



---



---

Áreas de desarrollo por años							
Años	Motora Gruesa	Motora fina	Cognoscitiva	Lenguaje	Socio afectiva	Hábitos de salud y nutrición	Edad del niño
5 - 6	<input type="checkbox"/> Salta abriendo y cerrando las piernas. •	<input type="checkbox"/> Apaña con una mano una bolsita de arroz. •	<input type="checkbox"/> Puede contar de 7 a 10 objetos. •	<input type="checkbox"/> Usa los verbos en pasado, presente y futuro. •	<input type="checkbox"/> Participa en actividades de grupo. •	<input type="checkbox"/> No se orina en la cama por las noches. •	
4 - 5	<input type="checkbox"/> Salta hacia atrás por imitación. •	<input type="checkbox"/> Toca con el pulgar los demás dedos de la mano. •	<input type="checkbox"/> Dibuja una figura humana con 4 partes. •	<input type="checkbox"/> Emplea verbos en pasado. •	<input type="checkbox"/> Gusta de juegos competitivos. •	<input type="checkbox"/> Puede vestirse y desvestirse sólo. •	
3 - 4	<input type="checkbox"/> Mantiene el equilibrio en un pie por ocho segundos sin ayuda. •	<input type="checkbox"/> Construye puente con 3 cubos. •	<input type="checkbox"/> Dice si un objeto es blando o duro. •	<input type="checkbox"/> Utiliza oraciones de 5 a 7 palabras. •	<input type="checkbox"/> Dice su sexo. •	<input type="checkbox"/> Se lava y se seca la cara sólo. •	
2.5 - 3	<input type="checkbox"/> Se mantiene de pie con los talones juntos. •	<input type="checkbox"/> Ensarta cuentas en un cordón. •	<input type="checkbox"/> Coloca un cubo encima y debajo de él. •	<input type="checkbox"/> Usa algunos plurales. •	<input type="checkbox"/> Dice su nombre. •	<input type="checkbox"/> Usa solo el inodoro o letrina cuando lo necesita. •	

<p><b>2 - 2.5</b></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Se para en un solo pie con ayuda.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Construye una torre de 4 a 6 cubos.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Señala 3 partes del cuerpo.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Construye frases.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Comparte juegos y juguetes. Reconoce su nombre cuando lo escucha.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Avisa para defecar u orinar.</p> <p>•</p>	
<p><b>1.5 - 2</b></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Se baja de una silla sin ayuda.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Construye torres de 2 a 3 cubos por imitación.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Señala una parte de su cuerpo cuando se le pregunta.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Sigue dos órdenes consecutivas.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Hace berrinche cuando no se le da lo que quiere.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Indica en forma verbal o no verbal que su pañal está sucio.</p> <p>•</p>	
<p><b>1 - 1.5</b></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Da unos pasos solo.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Sostiene 2 cubos pequeños en una mano.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Recupera objetos escondidos bajo su pañal o taza.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Dice 2 a 6 palabras.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Juega solo.</p> <p>•</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Trata de comer por sí sólo.</p> <p>•</p>	

**Observaciones:**

---



---



---



---



---