



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA

CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

TITULO:

“LA HIPOTERAPIA Y SU RELACION CON EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HIPERACTIVOS DE FUNDACION ORION DE LA CIUDAD DE AMBATO” PERIODO JUNIO 2013 A DICIEMBRE DE 2014.

Tesis previa a la obtención del grado de Licenciado en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

AUTOR:

MARCELO GEOVANNY TAPIA ZAPATA

DIRECTOR:

ING. JAIME EFRÉN CHILLOGALLO ORDOÑEZ MG.SC.

1859

Loja – Ecuador
2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CERTIFICACIÓN

Ing. Jaime Efrèn Chillogallo Ordòñez Mg. Sc

DOCENTE DE LA CARRERA DE INFORMATICA EDUCATIVA, MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber asesorado y revisado el trabajo de investigación, el mismo que se ajusta a las normas establecidas por la carrera de Informática Educativa de la Universidad Nacional de Loja y que corresponde a la tesis titulada: **“LA HIPOTERAPIA Y SU RELACIÒN CON EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HIPERACTIVOS DE FUNDACIÒN ORIÒN DE LA CIUDAD DE AMBATO” PERIODO JUNIO 2013 A DICIEMBRE DE 2014 .LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.**

De autoría del postulante Marcelo Geovanny Tapia Zapata, por tanto, autorizo proseguir con los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa.

Loja, Julio 2015



Ing. Jaime Efrèn Chillogallo Ordòñez Mg. Sc

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Marcelo Geovanny Tapia Zapata, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

AUTOR: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

FIRMA: 

CÉDULA: 180210995-7

FECHA: Loja, Julio de 2015.

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **Marcelo Geovanny Tapia Zapata**, declaro ser el autor de la tesis titulada: **“LA HIPOTERAPIA Y SU RELACION CON EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HIPERACTIVOS DE FUNDACION ORION DE LA CIUDAD DE AMBATO” PERIODO JUNIO 2013 A DICIEMBRE DE 2014.LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.** Como requisito para optar al grado de: **LICENCIADO EN PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de sus contenidos de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de la información del país del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero,
Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los 17 días del mes de Julio del 2015 firma el autor:

Firma:

Autor: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Cédula: 1802109957

Dirección: Ambato, Antepara 007 y Avda. Los Chasquiz

Correo Electrónico: marcelotapiaorion@hotmail.com

Teléfono: 032846987 **Celular:** 0995252544

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Ing. Jaime Efrén Chillogallo Ordóñez Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Dra. Carmen Alicia Aguirre Villacis Mgs

PRESIDENTA

Dr. Danilo Charchabal Pérez PhD.

VOCAL

Dra. Isabel María Enríquez Jaya Mgs

VOCAL

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja, de la Modalidad de Estudios a Distancia, a los Docentes de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, por su colaboración y eficiencia durante el proceso de formación profesional. A mis maestras y maestros por impartir sus conocimientos con mucho profesionalismo y paciencia.

Al Ing. Jaime Chillogallo. Director de Tesis, quien con sus orientaciones, hizo posible llevar adelante el presente trabajo de investigación.

Al Director, Personal Docente, Padres de Familia, niños y niñas de Fundación ORIÓN por la apertura brindada durante todo el proceso de mi investigación.

EL AUTOR

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por la vida que me da y así poder cumplir un sueño anhelado; a mi esposa y a mis hijas ya que con su ayuda y apoyo incondicional me han dado la fortaleza para lograr mi objetivo.

A mis maestros, un agradecimiento especial por su paciencia y sus conocimientos impartidos a lo largo de este proceso.

Marcelo Tapia

ESQUEMA DE CONTENIDOS

- PORTADA
- CERTIFICACIÓN
- AUTORÍA
- CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS
- AGRADECIMIENTO
- DEDICATORIA
- ESQUEMA DE CONTENIDOS
 - a) Título
 - b) Resumen
(summary)
 - c) Introducción
 - d) Revisión literaria
 - e) Materiales y métodos
 - f) Resultados
 - g) Discusión
 - h) Conclusiones
 - i) Recomendaciones
 - j) Bibliografía
Propuesta alternativa
 - k) Anexos
Proyecto
Índice

a. TÍTULO

“LA HIPOTERAPIA Y SU RELACIÓN CON EL APRENDIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS HIPERACTIVOS DE FUNDACIÓN ORIÓN DE LA CIUDAD DE AMBATO”. PERIODO JUNIO 2013 A DICIEMBRE 2014. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

b. RESUMEN

El presente trabajo investigativo, denominado: “LA HIPOTERAPIA Y SU RELACION CON EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HIPERACTIVOS DE FUNDACION ORIÒN DE LA CIUDAD DE AMBATO”

El problema central del trabajo de investigación es: ¿Cómo incide la Hipoterapia en el aprendizaje de niños y niñas con hiperactividad de fundación Orión?

Se formuló el objetivo general: Determinar los beneficios de la aplicación de Hipoterapia en el aprendizaje en niños y niñas con hiperactividad que asisten a fundación Orión.

Los métodos utilizados fueron: Científico, Descriptivo, Inductivo, Deductivo, y Modelo Estadístico; las técnicas aplicadas fueron las siguientes: Una encuesta aplicada los maestros de la institución para conocer si están en capacidad de identificar un problema de hiperactividad, un Test de Conceptos Básicos. Se aplicaron a los niños y niñas con Hiperactividad para valorar el dominio de los conceptos básicos, espaciales, cuantitativos, ordinales y temporales lo que permitió evaluar de forma indirecta su grado de desarrollo cognitivo y verbal. Y por último el test de Escala de evaluación de la actividad de Werry-Weiss-Peters que permitió evaluar el nivel de actividad de niños y niñas con hiperactividad.

Se concluye que: El 100% de los maestros encuestados dicen SI al hecho de que se encuentra capacitados para identificar un niño o niña que posee Hiperactividad dentro de la institución. El 100% concuerdan que cada maestro SI aplica un test para valorar la condición en la que se encuentra un niño o niña con hiperactividad. De igual forma el 100% de los maestros responden que SI al hecho de que han escuchado sobre los beneficios de la hipoterapia en niños y niñas que presentan hiperactividad. El 100% manifiesta que conocen sobre el tema de la hipoterapia. Por otro lado el 100% dice que SI creen que la hipoterapia incide en el aprendizaje de niños y niñas con Hiperactividad. Y por último el 100% de los maestros dicen que NO tienen un plan de actividades que involucra a la Hipoterapia para niños y niñas que presenten hiperactividad dentro del aprendizaje.

El test de Conceptos básicos permitió concluir que el 84% de niños y niñas con hiperactividad obtuvieron respuestas positivas; de igual forma el 16% de niños y niñas obtuvieron respuestas negativas; dándonos un promedio muy satisfactorio, convirtiéndolos en niños y niñas educables y aptos para la inclusión dentro de la educación regular.

SUMMARY

This research work, called "RIDING THERAPY AND ITS RELATION WITH THE LEARNING OF HYPERACTIVE CHILDREN INTO ORION FOUNDATION IN AMBATO CITY. It has been structured and developed in accordance with the Rules of Academic System of the National University of Loja.

The central problem of the research work is: How impinges hippotherapy in the learning of children with hyperactivity who assist to Orion foundation?

The overall objective was formulated: To determine the benefits of the application of riding therapy in the learning of children with hyperactivity that assist to Orion Foundation.

The methods used were Scientific, Descriptive, Inductive, Deductive, and Statistical Model; the techniques used were: A survey, was applied to Orion's teachers to know if they are able to identify a hyperactivity problems. A Test of Basic Concepts: This test was applied to children with hyperactivity to evaluate their basic concepts, spatial, quantitative, ordinal and temporal concepts which allowed me to indirectly assess their cognitive and verbal level.

And finally the test of: Rating Scale activity Werry-Weiss-Peters that allowed to assess the level of activity of children with hyperactivity.

It is concluded that: 100% of teachers surveyed say YES to the fact that they are able to identify a child who has Hyperactivity within the institution. 100% agree that each teacher applies a test to evaluate the condition of a child with hyperactivity. In the same way 100% of teachers say YES to the fact that they have heard about the benefits of hippotherapy in children who have hyperactivity. 100% of teachers say that they know about the riding therapy. On the other hand 100% of teachers said that they believe that hippotherapy influence in the learning of children with hyperactivity. Finally 100% of teachers say that they DO NOT have an activity plan involving riding therapy for children who presenting hyperactivity in learning.

Concepts Basics test, allowed to conclude that 84% of children with hyperactivity obtained positive responses; similarly 16% of children got negative responses; giving us a very satisfactory average, making children and educable and eligible for inclusion in the regular education school.

c. INTRODUCCIÓN

La presente investigación es un trabajo relevante que se fundamenta en contenidos teórico-científicos que destacan la importancia de la Hipoterapia en el proceso de aprendizaje de niños y niñas que presentan Hiperactividad; además está estructurada conforme a los lineamientos investigativos propuestos por la Universidad Nacional de Loja. Tiene como problema científico: ¿Cómo incide la Hipoterapia en el aprendizaje de niños y niñas con hiperactividad de fundación Orión de la ciudad de Ambato periodo Junio 2013 a Diciembre 2014?

La Hipoterapia o Terapia sobre el lomo del caballo, es una de las terapias más dinámicas e innovadoras que a través de los tiempos ha venido aprovechando los principios terapéuticos del equino, para brindar rehabilitación y calidad de vida a las personas con algún tipo de deficiencia. Al ser una terapia integral engloba todas aquellas actividades ecuestres destinadas a mejorar la salud tanto física como mental. Goirigolzarri (2009). Este es el caso de niños y niñas con hiperactividad que asumen la hipoterapia como una alternativa rehabilitadora.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (1994), la hiperactividad es un trastorno de tipo neurobiológico, el cual provoca la desatención de destrezas

importantes para el desarrollo académico, social, emocional y físico. Entonces el aprendizaje que es la adquisición de conocimientos, valores, destrezas actitudes y habilidades se ve afectada especialmente por la incesante inquietud motora que caracteriza a los niños y niñas que tienen hiperactividad.

Por esta razón el objetivo general de la presente tesis es: Determinar los beneficios de la aplicación de Hipoterapia en el aprendizaje de niños y niñas con hiperactividad que asisten a fundación Orión. Se plantearon objetivos específicos como: Identificar a los niños y niñas que poseen Hiperactividad dentro de la institución. Realizar una valoración inicial para determinar la condición en la que se encuentra el niño y niña con hiperactividad y Proponer un plan de actividades adecuado para los niños y niñas que presentan hiperactividad relacionada con el aprendizaje mediante la Equitación Terapéutica.

Los métodos utilizados dentro de la investigación fueron: Científico, Descriptivo, Inductivo, Deductivo y Modelo Estadístico; Dentro de las técnicas se aplicó: Una encuesta a los maestros de la institución para conocer si están en capacidad de identificar un problema de hiperactividad, un Test de Conceptos Básicos a los niños y niñas con hiperactividad para valorar el dominio de los conceptos espaciales, cuantitativos, ordinales y temporales lo que permitió evaluar de forma indirecta su grado de desarrollo cognitivo y verbal para el inicio de lecto-escritura. Y por último el test de Escala de evaluación de la

actividad de Werry-Weiss-Peters que permitió evaluar el nivel de actividad de niños y niñas con hiperactividad.

La temática que se desarrolló se estructura en tres capítulos: El primer capítulo que hace referencia a la Hipoterapia, nos hace comprender su concepto, beneficios, su historia a través del tiempo, a quienes va dirigido, y un contexto que invita a conocer sobre, el comportamiento y carácter del caballo, su morfología y las áreas de intervención.

El segundo capítulo se refiere a: La Hiperactividad; un tema actual que afecta a muchos niños y niñas en el área escolar; conceptos y definiciones que nos ayudan a comprender su importancia, causas, indicadores de hiperactividad según la edad del niño, sus síntomas, diagnóstico, Evaluación y Estrategia terapéutica.

El tercer capítulo se refiere a: El Aprendizaje; introducción, concepto, teorías, La Hiperactividad y el aprendizaje, Cómo manejar a un niño o niña con hiperactividad, Estrategias para trabajar con un niño y niña con hiperactividad, y Adaptaciones Curriculares que favorecerán la motivación y la seguridad en su propia capacidad para adquirir conocimientos.

En los lineamientos alternativos se propone realizar: un taller sobre: “Beneficios de la Hipoterapia en el desarrollo físico y mental de niños y niñas con algún tipo de discapacidad”.

Los resultados de la tesis están garantizados ya que el proceso de investigación se ejecutó desde una visión profesional e independiente.

d. REVISIÓN DE LITERATURA.

LA HIPOTERAPIA

➤ Introducción

Históricamente, los beneficios terapéuticos del caballo se estima fueron ya reconocidos desde el año 460 a.c por Hipócrates, padre de la medicina moderna, que ya hablaba del “Saludable ritmo del caballo”. Son numerosas las referencias históricas, leyendas y obras de arte sobre ilustres caballos y que forman ya parte de nuestra cultura, donde se ensalzaba su belleza, coraje y nobleza, siendo ésta última cualidad la que, sin lugar a dudas, ha permitido su éxito en este tipo de terapia. La Equitación terapéutica ya viene siendo utilizada en otros países, como terapia de rehabilitación, estando incluidos en algunos como tratamiento financiado por el sistema nacional de salud.

➤ La Hipoterapia en la historia.

El caballo moderno (*Equus caballus*) tardó aproximadamente 60 millones de años en evolucionar y su antecesor más temprano el *eohippus*, (caballo del alba) fue el que dio origen, debido a la selección natural, a la familia *Equidae*. Dentro de esta familia se encuentra la cebra, el burro y el caballo doméstico, así como también los asnos de Asia y África, y el caballo salvaje de Przewalski.

Existen numerosas referencias históricas y leyendas sobre los éxitos de famosos e ilustres caballos como Bucéfalo (Alejandro Magno), Babieca (El Cid), Marengo (Napoleón I), Rocinante (Don Quijote), entre otros. Hipócrates

(160-370ac) en su libro de las dietas ya mencionaba el “Saludable ritmo del caballo”, recomendando la equitación para regenerar la salud y preservar el cuerpo humano de muchas dolencias y en especial el tratamiento del insomnio, afirmando que la equitación practicada al aire libre hace que los músculos mejoren su tono.

Jerónimo Mercurialis (1530-1506) menciona los diferentes tipos de pasos del caballo; diciendo que la equitación aumenta “El calor natural” y remedia la escasez de excreciones.

Samuel T.Quelmalz (1697-1758) en su obra “La salud a través de la Equitación menciona el movimiento tridimensional del dorso del caballo.

Thomas Sydenham (1624-1689) afirmó que “La mejor cosa que he conocido para fortificar y reanimar la sangre y la mente es montar diariamente y hacer largos paseos al aire libre.

C.M.E. Chassaignac (1805-1879) Neurólogo francés observó que un caballo en movimiento mejora el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular de los pacientes.

Dr. Cassaign (1875), médico francés publicó el primer estudio de valor sobre la equitación como terapia novedosa y dinámica, prescribiéndola en ciertos tipos

de desórdenes neurológicos para mejorar la postura, balances y movimientos de articulaciones, así como estados emocionales diversos.

Más adelante el Dr. Rieder jefe de la unidad e Neurología de la universidad Marthin Luther, midió las vibraciones al pasear sobre el dorso del caballo y comprobó cómo su frecuencia se correspondía exactamente a las 110 oscilaciones por minuto que 100 años antes Gustav Zander (1835 - 1920) fisiatra y creador de la moderna Mecanoterapia, afirmaba eran las vibraciones transmitidas al cerebro necesarias para estimular el sistema nervioso simpático.

Dentro del contexto hospitalario, en 1901 se creó el primer hospital ortopédico del mundo llamado Oswestry en el cual se registran aplicaciones de la equinoterapia para pacientes provenientes de la guerra de los Boers en África del sur. En la actualidad se estima que existen en el mundo cientos de centros de equinoterapia, asistiendo a más de 50.000 jinetes familias.

➤ **Definición de Hipoterapia**

La Hipoterapia es una terapia novedosa y dinámica, coadyuvante en tratamiento de desórdenes neurológicos, mejora la postura, balances y movimientos de articulaciones, así como estados emocionales diversos. Cassaign (1875).

Según Goirigolzarri (2009).La Hipoterapia está considerada como una terapia integral que engloba todas aquellas actividades ecuestres destinadas a la

rehabilitación de personas con discapacidad física, psíquica, inadaptación social, donde el caballo y su entorno constituyen el medio o herramienta terapéutica.

Entendemos que el concepto de Goirigolzarri es el más acertado ya que científicamente está comprobado que la Hipoterapia es un tratamiento rehabilitador que permite brindar mejor calidad de vida al paciente.

➤ **Clasificación.**

Se la puede clasificar en cuatro grandes grupos:

1. Equitación terapéutica

A través del contacto con el caballo y de la motivación que este genera, busca soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan las personas afectadas por alguna discapacidad.

2. Equitación adaptada

Dirigida a aquellas personas que practican la equitación como una opción lúdica o deportiva, pero que por su discapacidad precisan adaptaciones para acceder al caballo.

3. Integración social y laboral

La relación afectiva que se establece con el caballo ayuda a personas con problemas de adaptación en la sociedad a superar conflictos e integrarse.

4. Actividades de ocio

Las personas pueden disfrutar de la equitación, debido a que se desarrolla en lugares de ocio y recreativos, favorece las relaciones con el resto de personas

que acuden a los centros de hípica, lo que contribuye significativamente a la sensibilización e integración social.

Consideramos que la Hipoterapia a más de ser una terapia rehabilitadora busca soluciones a los problemas tanto físicos como mentales, mejorando la calidad de vida de las personas que la practican.

➤ **Indicaciones y Contraindicaciones**

Partiendo de la premisa de que la equitación terapéutica (EQT) se define como “tratamiento rehabilitador integral”, como tal, una vez identificado el problema y evaluado, se prevendrá y tratará la incapacidad o impedimento con el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales de las que disponga el instituto donde se desarrollen las sesiones, encaminadas a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles de las personas, y a reducir el mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales tal y como definió la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1968.

Gráfico # 1 Hipoterapia



Fuente: Libro Equitación Terapéutica
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Comprendemos que es necesario el diagnóstico del profesional como referencia para dar paso al circuito de la terapia ya que esto permite que el terapeuta se respalde clínicamente evitando complicaciones posteriores.

➤ **Comportamiento y carácter del caballo:**

El caballo debe tener un carácter apacible y a la vez despierto; tiene que destacar por su nobleza de trato, tanto en las tareas pie a tierra (higiene, colocación de arneses), como en el momento de montarlo

Un caballo inquieto infundirá respeto y miedo a los niños, disminuyendo la eficacia de la terapia, por lo tanto el caballo debe permanecer parado hasta que se le indique que empiece el movimiento. Su edad debe ser intermedia ya que

un caballo joven sería demasiado intranquilo y un caballo viejo no podría tolerar fácilmente el peso del paciente y del terapeuta.

➤ **Morfología y beneficios del caballo:**

a.- Morfología:

- La altura del caballo no debe exceder 1.60m de altura (lo ideal sería 1.50m), para no dificultar el trabajo de los ayudantes laterales.
- La conformación del caballo debe ser proporcionada, de dorso fuerte y grupa redondeada que permita una buena acción de los miembros posteriores para que el paso sea amplio y regular.
- Cuando existe discapacidad física el caballo debe tener un paso alargado, cadenciado y regular, lo que permite grandes progresos en el ámbito psicomotriz.
- Habrá que descartar caballos con problemas de conformación del dorso ya que dificultarán la marcha y caballos con cojeras de manos o pies.

Gráfico # 2 Morfología del caballo



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

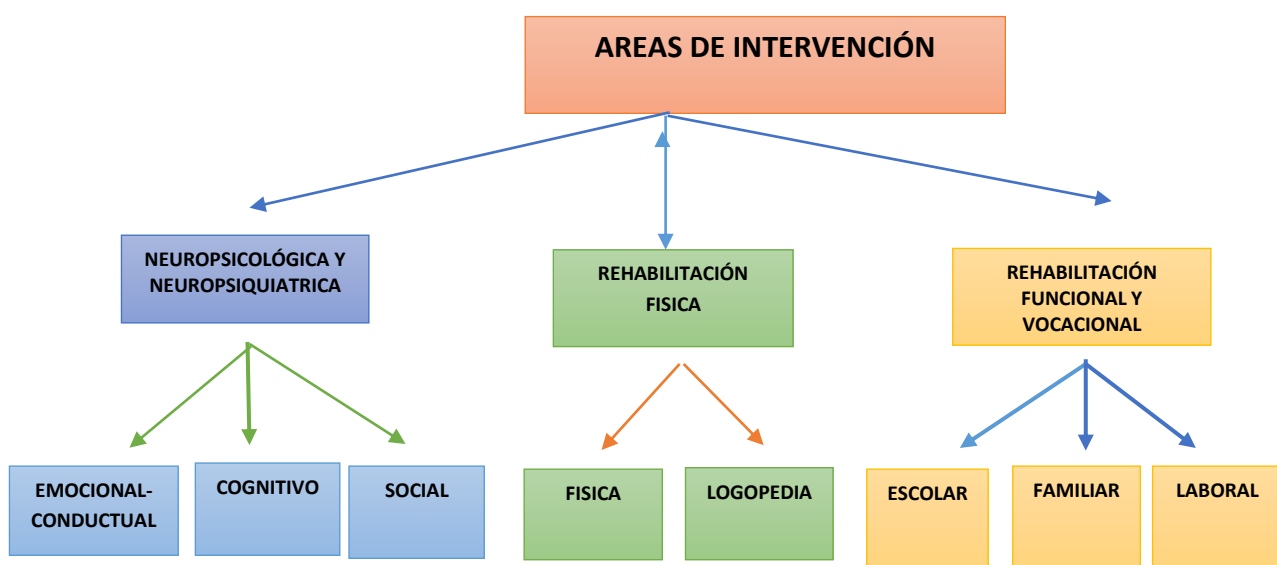
b.- Beneficios del ritmo del caballo:

- El movimiento continuo y rítmico, similar a la marcha humana se recibe activamente traduciéndose en una adaptación continua por parte del paciente.
- La posibilidad de realizar ejercicios estáticos en forma dinámica.
- Aprovechar su temperatura (38°C- 39°C), produciéndose sedación y analgesia y la sensación de bienestar a través de la liberación de endorfinas. Nos entrega una amplia gama de estímulos (calor, textura, olor, visuales, etc.).

➤ Áreas de intervención en EQT (Equinoterapia)

Gracias al vínculo afectivo que se establece con el caballo, éste actuará como nexo de unión terapeuta-alumno, facilitando el logro de objetivos y mejoría de determinados síntomas.

Gráfico #3 Áreas de Intervención



Fuente: Libro Equitación Terapéutica
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

a.- Área de Intervención Emocional-Conducta:

- Aumento de la autoestima, autocontrol y de bienestar.
- Disminución de la ansiedad y la hostilidad.
- Fomento de la autodisciplina y estimulación de la perseverancia.

b.-Intervención Área Cognitiva:

- **Atención:** Aumento del tiempo y calidad de la atención.
- **Gnosias:** Estimula la percepción e integración del esquema corporal, favorece la adquisición de lateralidad, aumenta la autoconciencia.
- **Cálculo Numérico:** Mejora el cálculo numérico.
- **Funciones Ejecutivas:** Mejora las funciones ejecutivas.
- **Razonamiento-Abstracción:** Mejora las tareas evaluativas de razonamiento y abstracción.
- **Memoria:** Refuerzo de la memoria inmediata y tardía.
- **Orientación:** Mejora la orientación témporo-espacial y personal.
- **Percepción:** Estimula la percepción de estímulos externos.
- **Inteligencia:** Aumenta la capacidad intelectual.

c.-Intervención Área Socialización:

- Estimula el desarrollo de habilidades sociales adecuadas.
- Pérdida de inhibiciones sociales e incremento de la interacción social.
- Evita el aislamiento social y promueve el compañerismo, el trabajo en equipo, aumentando la tolerancia a los demás.

EQT En el área de rehabilitación física-logopedia.

- **Lenguaje:** Contribuye al desarrollo lingüístico, fomenta la comunicación verbal y no verbal.
- **Fuerza y tono muscular:** Disminuye o aumenta el tono muscular, estimula la psicomotricidad fina y gruesa, fomenta el desarrollo muscular armónico.
- **Sensibilidad:** Activa el sistema nervioso sensomotriz, estimula la integración sensorial.
- **Equilibrio:** Induce reacciones de equilibrio estático y dinámico.
- **Coordinación:** Facilita la precisión e integración del gesto, favorece la coordinación óculo-manual, bimanual.
- **Marcha:** Contribuye al mantenimiento de la verticalidad y a la potenciación del equilibrio.
- **Otros:** Mejora del apetito y el sueño, contribuye a la normalización de la tensión arterial. Mayor nivel de agilidad, potencia, flexibilidad y resistencia.

EQT En el área de rehabilitación funcional y vocacional.

- **Contexto escolar:** Aumento del rendimiento académico, disminución del absentismo escolar.
- **Contexto familiar:** Aumentos de las capacidades para la realización de las actividades de la vida diaria. (AVD).
- **Contexto laboral:** Mayor eficacia en el trabajo, fomento de la integración laboral del discapacitado.

➤ Pasos

Cuando se da inicio a las sesiones de Hipoterapia, el primer paso es el que el paciente realice su primer contacto con el caballo y es donde radica el éxito de la terapia. Este paso, se da acercándose al animal y teniendo un contacto físico con él, acariciándolo, que el paciente sienta su tacto, su musculoso cuerpo y la suavidad de su lomo. Ofrecerle una golosina y tener un tiempo de relación.

Gráfico # 4 Contacto con el caballo.



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

No se pide que el paciente aprenda a montar, sino que, situado sobre el caballo y acompañado por el terapeuta, adopte varias posiciones que faciliten la circulación sanguínea, mejoren el equilibrio y el sentido espacial. A través de los movimientos del caballo, se consigue reprogramar el cerebro del jinete, un paciente que, sentado sobre el lomo realiza así un movimiento pélvico muy similar al que efectúa una persona al caminar.

Realizado el primer contacto, se sube al paciente sobre el caballo; se debe sentar en la cruz prácticamente; ésta, es la zona más alta de la columna del caballo, es donde el cuello se une con la espalda y en este punto, se reciben los movimientos de los músculos anteriores y posteriores que ayudarán en la terapia al paciente.

La Hipoterapia es asumida por el paciente como una diversión ya que se realiza al aire libre, pudiendo así disfrutar de todo cuanto lo rodea, relajándose, estirándose, mejorando su coordinación y su equilibrio, no en un lugar encerrado lleno de máquinas que en cierta medida pueden suponer una amenaza para el enfermo.

Gráfico # 5 Empatía con el animal.



**Fuente: Fundación ORION
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata**

Edad adecuada para realizar la Hipoterapia

El trato con los animales es ya por si una experiencia positiva, indicada para todo el mundo, tenga o no algún tipo de problemas. Aun así podemos decir que el caballo es un curador holístico, por lo que el campo de acción con fines

terapéuticos es muy amplio, desde la Hipoterapia, donde se trabaja con personas afectadas por discapacidades severas hasta la equitación terapéutica donde podemos tratar discapacidades motrices, sensoriales, mentales, enfermedades crónicas, degenerativas, alteraciones del comportamiento e inadaptaciones sociales.

No hay límites de edad, ya que se pueden practicarla niños desde 1 año de edad con parálisis cerebral hasta adultos con Alzheimer. El tratamiento es absolutamente individual y se ajusta a la necesidad y evolución de cada persona.

Primero estudiamos al paciente. Lo evaluamos y confeccionamos una ficha clínica con la mayor cantidad de información, desde tratamientos anteriores, diagnóstico, alergias, recomendaciones de los médicos tratantes, cómo ingresa física y psicológicamente, hasta lo que le gusta o no; con esta información hacemos un programa de trabajo sistemático que vamos ajustando de acuerdo con su evolución sesión a sesión.

“De la Hipoterapia, pueden sacar provecho personas con discapacidades tanto físicas como sensoriales o intelectuales”.

Ejercicios básicos.

Es totalmente necesario obtener información de la situación clínica del alumno antes de iniciar un programa de actividad física. La identificación de esta conlleva a una adecuada prescripción de los ejercicios a realizar, tanto en tipo, duración, intensidad y frecuencia, que sea efectiva y segura para mejorar su condición y que en ningún momento suponga riesgo para este.

Durante los 10 primeros minutos aproximadamente, el alumno bajo la dirección del responsable procederá a realizar progresivamente, al paso, los ejercicios de calentamiento necesarios que incluyan una movilización general del cuerpo, de manera que tanto los músculos y articulaciones del alumno y del caballo se vaya adaptando a los esfuerzos que requerirá la terapia, la cual tendrá una duración de 15 a 20 minutos, cesando la actividad en caso de presencia de dolor. Del mismo modo, al finalizar se terminará al paso con ejercicios de flexibilidad y relajación durante otros 10 minutos, dejando ya las riendas más largas para que además el caballo estire el cuello.

Ejercicios que se realizan:

- Reeducación postural global (RPG)
- Ejercicios que estimulen las reacciones de equilibrio.
- Potenciación muscular (hipotónicos) y estiramientos.
- Relajación muscular(espásticos o hipertónicos)
- Ejercicios para disociación de las cinturas escapular y pélvica.

Posiciones sobre el caballo:

➤ Posición Sentada normal.

Beneficios

- Corrección postural, atención, equilibrio, coordinación y simetría
- Regula el tono muscular, permite gran movilidad y capacidad de acción
- Favorece el lenguaje oral, estimula la marcha
- Postura propicia para dominio del caballo
- Puede trabajar solo o con el terapeuta, teniendo una visión superior del entorno

Gráfico # 6 Sentado normal



Fuente: Fundación ORION
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

➤ Adelante boca abajo.

Beneficios

- Relajación de extremidades, estrecho contacto con el caballo, estimulación afectiva
- Coordinación y fortalecimiento de espalda y cuello al levantarse

Gráfico # 7 Adelante boca abajo



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

➤ **Posición Sentada lateral.**

Beneficios

- Fortalecimiento lumbar y abdominal
- Control postural
- Seguridad, autoestima, equilibrio
- Requiere de la confianza en el terapeuta y ayudante

Gráfico # 8 Sentada lateral



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

➤ Sentado – Espaldas

Gráfico # 9 Sentado - Espaldas



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

- Mayor estímulo para postura y equilibrio
- Coordinación, atención
- Mejora la seguridad y autoestima
- Permite mucha movilidad
- Tiene otra perspectiva

➤ Posición Transversal

Gráfico # 10 Posición transversal



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

- Requiere de mucha confianza en el terapeuta y ayudantes
- Fortalecimiento de paravertebrales
- Control de cuello
- Facilita el estiramiento de extremidades inferiores

➤ Posición Al revés boca abajo.

Gráfico # 11 Al revés boca abajo



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

- Disminuye espasticidad y regula movimientos atetósicos
- Relajación muscular
- Confianza y seguridad
- A menudo los niños y niñas se duermen en esta postura

➤ **Posición Acostado boca arriba.**

Gráfico # 12 Acostado boca arriba



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

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

➤ **Posición de rodillas.**

Gráfico # 13 De rodillas



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

- Mejora el equilibrio, balance
- Fortalecimiento a nivel abdominal y lumbar
- Confianza y seguridad.

Ejercicios después de montar:

Después de montar hay que aprovechar el estado de relajación en que el paciente se encuentra y combinar con otras terapias, diferentes ejercicios, que debe ser aplicado por sus padres o acompañantes como:

Abrir la mano, alcanzar objetos con la mano, levantar la cabeza, fijar la vista producir sonidos, palabras, cantar, poner el pie, piernas rectos (alineados), patear en césped, texturas etc.

El contacto con el caballo aporta gran cantidad de aferencias sensoriales al paciente. Se activan especialmente sistemas táctiles, propioceptivos y vestibulares. Estar sentado sobre el caballo proporciona estímulos táctiles a las nalgas y a las piernas; las manos los reciben de las riendas y el agarre, y cuando el paciente se encuentra tumbado sobre el caballo todo su cuerpo está recibiendo los estímulos.

Mientras el caballo camina, los estímulos sensitivos se combinan con los propioceptivos. El caballo resulta entonces un método muy valioso de reeducación sensorial.

Además, el movimiento del caballo activa, durante todo el tiempo, el sistema vestibular, estimula las reacciones corporales de enderezamiento y los reflejos laberínticos. Esta activación puede aumentarse haciendo que el animal se mueva en círculos, subiendo o bajando colinas o cuando se varía la velocidad el caballo.

Inhibe los reflejos adversos tónico-cervicales. Los movimientos del caballo activan también el Central Pattern Generators de la médula espinal, dando lugar a una actividad motora rítmica, por ejemplo caminar. Todas estas actividades tienen un efecto muy importante sobre la plasticidad cerebral, lo que puede ser utilizado para el tratamiento de distintas patologías neurológicas del aparato locomotor. Curiosamente, en una sociedad en la que prima el culto a la belleza, el poder económico, profesional etc. Personas con grandes discapacidades físicas e intelectuales y/o sociales y sus familiares, nos demuestran que algo tan sencillo como la propia naturaleza y la nobleza de un caballo son capaces de transformar mentes y mejorar la calidad de vida de las personas.

Podemos apreciar que una vez que el alumno ha realizado los ejercicios pautados, como si de una gran sala de rehabilitación se tratase, y gracias a la posibilidad de poder llevar a cabo, diferentes figuras y juegos ecuestres, ofrece una multitud de recursos para cada caso individual tanto en la esfera física, psíquica y social

Al finalizar la sesión y recogido el material utilizado, la satisfacción que muestran los alumnos tras la superación de las diferentes dificultades que aparecen durante la terapia provoca la sensación de confianza en sí mismos que junto a la sensación de dominio, de competencia, de ser dueños de la situación, disfrutan cada minuto y se puede apreciar en los gestos de felicidad, que a la vez resulta tan gratificante para todo el equipo profesional, demostrando así el éxito de la terapia.

LA HIPERACTIVIDAD

➤ Introducción.

En 1798, Sir Alexander Crichton (1763-1856), un médico escocés y autor, escribió sobre una "inquietud mental" que parece muy similar al subtipo inatento del TDAH. Crichton describe las características de este trastorno, que incluían la falta de atención y la inquietud en los niños, que él llamó "los mueve en exceso". Señaló que los niños afectados eran incapaces de prestar atención en la escuela y sugirió que estos niños reciben intervenciones de educación especial. Crichton también mencionó que los síntomas de esta condición misteriosa desaparecieron por lo general cuando los pacientes se hicieron mayores.

En 1902, Dir. George Still, MD, un pediatra británico, describe una condición que provocó un comportamiento impulsivo, un comportamiento hiperactivo, desafiante y falta de atención en numerosos pacientes.

Debido a que estos pacientes tenían niveles normales de intelectual, el Dr. todavía pensaba que los comportamientos inaceptables fueron causados por un "defecto en el control moral". Propuso que este defecto se observó una tendencia genética hacia la desviación moral o el resultado de una lesión en el nacimiento.

Entendemos claramente que el tema sobre Hiperactividad se lo ha estudiado desde hace mucho tiempo y la coincidencia entre investigadores científicos está en que consideraban a la hiperactividad como un trastorno con excesiva inquietud y desatención mismo que hasta la actualidad se lo ha venido manteniendo.

Después de 1917 y 1918 las epidemias de encefalitis, muchos pediatras notaron un aumento en el número de pacientes que presentaban síntomas de hiperactividad, falta de concentración e impulsividad. Los médicos decidieron que estos comportamientos son el resultado de daño cerebral de la encefalitis, una enfermedad que causa inflamación del cerebro.

Sin embargo, a medida que los niños afectados crecieron, los médicos descubrieron que la mayoría de ellos eran en realidad muy inteligentes. Ellos cambiaron el nombre del estado a "daño cerebral mínimo".

Más adelante un trastorno con síntomas similares a TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) apareció por primera vez en la (APA) de la

American Psychiatric Association Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en 1968. Se llama "reacción hipercinético de la infancia", fue el principal síntoma de hiperactividad.

Los síntomas menores como la incapacidad para concentrarse y una sensación de desasosiego. Ritalin, un medicamento estimulante, se había introducido en los mediados de 1950, y ahora llegó a ser ampliamente utilizado para tratar a los pacientes hiperactivos. Profesionales de la salud mental creen que la hiperactividad era una condición de la infancia de los pacientes que eventualmente se supera.

Durante la década de 1970, la investigación académica y médica comenzó a enfocarse en los síntomas de inatención del TDAH-como comportamiento. Virginia Douglas, PhD., y Susan Campbell, PhD., determinaron que la falta de atención, de soñar despierto y la falta de concentración fueron todos relacionados con la impulsividad verbal, físico y cognitivo.

La investigación inspirada en el término médico "trastorno por déficit de atención" (ADD). La versión de 1980 del DSM incluye conjuntos de criterios para el diagnóstico de TDA con y sin hiperactividad. Profesionales de salud mental comenzaron a notar que muchos padres de niños con ADD parecen tener algunos de los síntomas propios, y el ADD adulto entró en atención.

A fines de 1980, los investigadores han cambiado su enfoque lejos de la falta de atención e introdujo la teoría de que el TDA fue causado por el cerebro o la traducción incorrecta de recibir la información entrante. La APA cambió el nombre del trastorno "de déficit de atención con hiperactividad" (TDAH), y define tres subtipos principales: el subtipo predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y el subtipo de un subtipo combinado. Aunque la Asociación Médica Americana (AMA) ha declarado que el TDAH es el trastorno más ampliamente investigado de la conducta, la causa exacta del TDAH sigue siendo desconocido.

Actualmente se dice que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del comportamiento infantil, de base genética, en el que se hallan implicados distintos factores neuropsicológicos. Se ha demostrado que en el origen del TDAH está involucrado un desequilibrio entre los neurotransmisores noradrenalina y dopamina.

Podemos apreciar que a través del tiempo la hiperactividad ha recibido varios conceptos, pero en la actualidad y debido a serias investigaciones ha tomado un giro que nos hace comprender lo serio de este problema y que nos invita a trabajar en equipo proponiendo alternativas de intervención que mejoren la calidad de vida del niño y niña que padezcan de este trastorno.

➤ **Definición de Hiperactividad.**

Según el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) (1994) de la Asociación Americana de Psiquiatría, dice que la hiperactividad es un trastorno de tipo neurobiológico, el cual provoca la desatención de destrezas importantes para el desarrollo académico, social, emocional y físico.

Russell A. Barkley (2002), define la Hiperactividad como un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad.

Apoyamos el concepto de Hiperactividad estipulado por el DSM IV. Ya que este manual ha sido creado como guía del profesional en la salud mental para poder dar un diagnóstico acertado.

➤ **Causas.**

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual. Es un trastorno muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5 % y un 10 % de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. Se han demostrado diferencias entre diversas áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20 % y el 40 % de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

En los últimos años, mientras que se han desarrollado nuevas herramientas y técnicas para estudiar el cerebro, los científicos han podido evaluar más teorías acerca de qué es lo que causa el TDAH. Recientes investigaciones permiten sostener que el problema del niño hiperactivo es un problema de temperamento.

Existen diferencias temperamentales entre un recién nacido hiperactivo y otros niños. Es posible que el origen de estas diferencias temperamentales venga condicionado por los niveles bioquímicos del sistema nervioso.

En nuestro cerebro una neurona desprende una pequeña cantidad de sustancia química (neurotransmisor) que recoge otra neurona, a la vez se excita y envía el mensaje a otra neurona.

Cuando un neurotransmisor es escaso o se da en exceso ocurre que, la neurona no se excita o se excita demasiado, con lo que se produce un desequilibrio entre los neurotransmisores.

Este desequilibrio sería el agente responsable de las dificultades que el niño tiene para centrar su atención y mantenerla durante un cierto tiempo, así como la falta de autocontrol y ajuste de su conducta a las demandas del medio. También sería responsable de los cambios bruscos en su estado de ánimo, importante característica del niño hiperactivo.

Anexo a ello se cree que factores ambientales tiene mucho que ver en este trastorno.

➤ **Indicadores de hiperactividad según la edad del niño**

- **De 0 a 2 años.** Descargas clónicas durante el sueño, problemas en el ritmo del sueño y durante la comida, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.
- **De 2 a 3 años.** Inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes.
- **De 4 a 5 años.** Problemas de adaptación social, desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas.
- **A partir de 6 años.** Impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos antisociales y problemas de adaptación social.

➤ **Síntomas.**

Síntomas en un niño hiperactivo

Los síntomas pueden ser clasificados según el déficit de atención, hiperactividad e impulsividad:

- Dificultad para resistir a la distracción.
- Dificultad para mantener la atención en una tarea larga.
- Dificultad para atender selectivamente.

- Dificultad para explorar estímulos complejos de una manera ordenada.
- Actividad motora excesiva o inapropiada.
- Dificultad para acabar tareas ya empezadas.
- Dificultad para mantenerse sentados y/o quietos en una silla.
- Presencia de conductas disruptivas (con carácter destructivo).
- Incapacidad para inhibir conductas: dicen siempre lo que piensan, no se reprimen.
- Incapacidad para aplazar las cosas gratificantes: no pueden dejar de hacer las cosas que les gusta en primer lugar y aplazan todo lo que pueden los deberes y obligaciones. Siempre acaban haciendo primero aquello que quieren.

En los juegos es fácil ganarles por este motivo, pues no piensan las cosas dos veces antes de actuar, no prevén, e incluso contestan a las preguntas antes de que se formulen.

➤ **Diagnóstico.**

El diagnóstico de TDAH es complejo, y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo, como por ejemplo un neuropediatra, un psiquiatra infantil, un psiquiatra o un neurólogo. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información obtenida de padres, colegio, otros familiares, etc.

El médico ante un niño con posible TDAH escuchará a los padres y al niño para que describan la naturaleza de los problemas de su hijo. Además, se recoge la historia del desarrollo, otros problemas médicos del niño, si tienen alergias, si toma alguna medicación y otros datos importantes sobre su escolarización ambiente familiar, social, etc.

También se explora si hay TDAH u otros problemas psiquiátricos en familiares del niño, aunque no convivan con él. Además se explora si hay algún tipo de conflicto entre los padres, algún factor estresante, algún cambio reciente o tema sin resolver, y el estilo que tienen los padres para el manejo de los problemas, así como la comunicación entre los padres.

En la entrevista se obtienen los datos más importantes para el diagnóstico, y no hay test ni pruebas que puedan sustituir a una buena entrevista, detallada y cuidadosa. Es fundamental que los padres contesten con sinceridad a lo que se les pregunta, sin ocultarle nada, y no sólo dar detalles de lo que ellos creen que es importante. Además el médico puede usar una serie de cuestionarios de síntomas de TDAH y otros problemas (como ansiedad, depresión, trastorno negativista desafiante).

Es recomendable tener una idea del nivel intelectual del niño con un test WISC, de Leiter o en niños mayores de Raven, para así descartar posibles problemas de aprendizaje y cociente intelectual bajo. De igual forma el

electroencefalograma (EEG) sólo estaría indicado en presencia de signos focales o ante la sospecha clínica de epilepsia o trastornos degenerativos.

En conclusión, el diagnóstico es clínico, mediante entrevista con los padres y el niño, evaluación de información de los profesores, examen físico y pruebas complementarias para descartar otros problemas. Todas las pruebas médicas y exámenes psicológicos sirven para descartar otras causas de hiperactividad e inatención diferentes del TDAH y para ayudar al diagnóstico de TDAH, pero no hay pruebas definitivas.

➤ **Evaluación.**

Una vez establecido el diagnóstico de TDAH, el médico realiza una evaluación inicial para establecer la gravedad de los síntomas nucleares del trastorno y el grado de deterioro del paciente. Esto ayudará al médico a determinar la mejoría una vez iniciado el tratamiento.

➤ **Estrategia terapéutica**

El médico formula entonces una estrategia terapéutica en la cual se identifican los síntomas nucleares y se determinan los métodos terapéuticos más adecuados para atenuarlos.

Las prácticas actuales en el tratamiento del TDAH se enfocan en el manejo de los síntomas a través de una combinación de modalidades de tratamiento (esto es, tratamiento farmacológico y tratamiento dirigido a la modificación de la

conducta, el cual incluye técnicas conductuales y psicoterapia) llamado tratamiento multimodal.

Por lo tanto, un aspecto muy importante del tratamiento del TDAH, es la educación de los padres sobre la naturaleza del trastorno y de su tratamiento. Esto es crucial para el éxito del tratamiento.

La formación de los padres debe abarcar también el esclarecimiento de las ideas erróneas que pueden tener sobre el trastorno y su tratamiento, así como técnicas para modificar su estilo educativo.

Las estrategias actuales para el tratamiento de pacientes con el diagnóstico de TDAH incluyen

- Tratamiento farmacológico.
- Tratamiento para la modificación de la conducta (Tratamiento conductual)
- Tratamiento combinado o multimodal
- El tratamiento debe ser individualizado para cada paciente:
- Terapias alternativas como la **Hipoterapia**

EL APRENDIZAJE EN NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

➤ Introducción.

Uno de los trastornos que más perturban la marcha escolar es, en el momento actual, la hiperactividad. Dicho trastorno no solamente presenta un componente comportamental que incide en la dinámica del aula sino que también tiene consecuencias para alcanzar con éxito los aprendizajes escolares, encontrándonos con el hecho de que un número importante de alumnos afectados con hiperactividad suelen fracasar en la adquisición de los mismos debido a los trastornos de atención, impulsividad y desorden psicomotriz que suelen acompañar a los déficits atencionales y síndromes hipercinéticos.

La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 o 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos. Se recomienda el trabajo personalizado dentro del aula.

➤ Concepto de Aprendizaje

Según Piaget (1967) menciona que el aprendizaje es la adquisición de cualquier conocimiento a partir de la información que se percibe.

Por otro lado Knowles (2001) expresa que el aprendizaje es en esencia un cambio producido por la experiencia.

Entendemos que el aprendizaje es un proceso de cambio; lo que aprendemos nos cambia y pasa a formar parte de nosotros mismos. Dicho proceso puede ser entendido a partir de diversas posturas, lo que implica que existen diferentes teorías vinculadas al hecho de aprender.

➤ **Teorías del Aprendizaje.**

Se consideran cuatro teorías que creemos son fundamentales por sus aportes al proceso enseñanza-aprendizaje:

1. Teoría de aprendizaje conductual.

Para el conductismo, aprendizaje significa; los cambios relativamente permanentes que ocurren en el repertorio comportamental de un organismo, como resultado de la experiencia.

Esta corriente señala que lo principal en el ser humano, es saber lo que hace y no lo que piensa. Para el conductismo lo fundamental es observar cómo se manifiestan los individuos, cuáles son sus reacciones externas, y sus conductas observables ante la influencia de estímulos, durante sus procesos de aprendizaje y adaptación. Skinner (1983).

2. Teoría de aprendizaje constructivista.

El constructivismo en general y la teoría de Piaget en particular considera al sujeto como un ser activo en el proceso de su desarrollo cognitivo. Más que la

conducta, al constructivismo le interesa como el ser humano procesa la información, de qué manera los datos obtenidos a través de la percepción, se organizan de acuerdo a las construcciones mentales que el individuo ya posee como resultado de su interacción con las cosas. Piaget (1967).

El término constructivista, implica precisamente que bajo la relación aislada (no histórica) entre el sujeto y el objeto el niño y niña o el adulto construye activamente nociones y conceptos, en correspondencia con la experiencia netamente individual que va teniendo con la realidad material.

Estos conceptos y nociones elaborados individualmente, cambian con el transcurso de las experiencias y condicionan las maneras de percibir y comprender la realidad.

3. Teoría de aprendizaje cognitivo.

Para el Cognotivismo, aprendizaje es el proceso mediante el cual se crean y modifican las estructuras cognitivas, estas, constituyen el conjunto de conocimientos sistematizados y jerarquizados, almacenados en la memoria que le permiten al sujeto responder ante situaciones nuevas o similares. De ahí que, el centro principal de esta corriente es saber cómo el hombre construye significados, que operaciones psicológicas intervienen para codificar los conocimientos, cómo se organizan los datos obtenidos por medio de la percepción durante los procesos de interacción con el medio y los demás seres humanos.

A diferencia del conductismo, la corriente cognitiva estudia procesos mentales superiores en los que el pensamiento, los recuerdos y la forma en que se procesa la información repercuten en las respuestas que va a realizar el sujeto para la solución de una situación o problema. Además, considera que el sujeto aprende activamente por cuanto participa en las experiencias, busca información, y reorganiza lo que ya conoce para aumentar su comprensión. (David Ausubel, 1963).

En contraposición al constructivismo, los defensores de esta corriente sostienen que los conceptos y las nociones no pueden elaborarse mediante la exploración solitaria con el mundo, son un producto social, en tal virtud, los conocimientos pasan de los adultos hacia los niños y niñas gracias a las relaciones formales e informales que se establecen entre ellos.

El aprendizaje como proceso mental activo de adquisición, recuerdo y utilización de conocimientos, implica la participación de las sensaciones, la percepción, la atención, la memoria y del pensamiento.

La mente humana, igual que una computadora, una vez que recibe información, realiza operaciones (análisis, interpretación) para cambiar su forma y contenido, la almacena, la recupera cuando necesita y finalmente genera respuestas.

4. Teoría de aprendizaje histórico- cultural.

Para Lev Vygotsky (1987,1988), el desarrollo cognitivo no puede entenderse sin referencia al contexto social, histórico y cultural en el que ocurre. Para él, los procesos mentales superiores (pensamiento, lenguaje, comportamiento voluntario) tienen su origen en procesos sociales; el desarrollo cognitivo es la conversión de relaciones sociales en funciones mentales.

Para esta corriente, aprendizaje, significa la apropiación de la experiencia histórico social. La humanidad a lo largo de su historia desarrolló grandes fuerzas y capacidades espirituales (conocimientos, sentimientos, conciencia) y materiales (instrumentos y medios de producción) que posibilitaron alcanzar logros infinitamente superior a los millones de años de evolución biológica.

Poco a poco, en la interacción hombre (sociedad) – medio, va respondiendo y resolviendo problemas como: (qué es esto), (con qué se puede hacer aquello), (qué se obtiene con eso, (cómo hago tal cosa). Y así de un objeto natural (tierra) el ser humano crea instrumentos (pala), para vivir mejor y protegerse del clima hostil el hombre construye vivienda. De ahí que, el ser humano al actuar sobre los fenómenos naturales, crea un MUNDO CULTURAL compuesto por una serie de valores materiales y espirituales que lo separa de la animalidad y lo estructura como un ser más evolucionado del planeta. Lo interesante de lo anterior, radica en que la experiencia acumulada por la

humanidad, se fija y mantienen históricamente por medio de la actividad productiva.

Por ello, el desarrollo del niño es posible a través de las cosas creadas por el hombre y a través del hombre reflejado en las cosas. La personalidad, del niño se estructura conociendo al hombre con la cultura y conociendo la cultura con el hombre. Lev Vygotsky (1988).

Consideramos que la forma más adecuada de ayudar a un niño y niña con hiperactividad es combinar el aprendizaje cognitivo con el conductual. La observación del comportamiento permite ayudar a resolver los problemas correctamente y el entrenamiento permite darles estrategias para que sepan cómo actuar.

El niño aprende por medio de la observación e imitación las conductas positivas que debe asumir de otros modelos, como lo son los padres, maestros, hermanos, y de las consecuencias cuando asume una conducta no deseada.

➤ **La Hiperactividad y el aprendizaje.**

Enfoque terapéutico cognitivo conductual.

El enfoque conductual postula que los síntomas del TDAH son patrones de conducta inadecuados que pueden modificarse, como cualquier otro desorden

de conducta, a través de la variación de estímulos ambientales (antecedente y consecuente de una determinada conducta), según el principio del Condicionamiento Operante.

La modificación conductual es un conjunto de técnicas y un método de investigación, que intenta producir cambios en el comportamiento del niño diagnosticado con TDAH, basados en los principios de aprendizaje. Esta técnica postula que cada acción es producto de variables ambientales, por lo tanto, la terapia se enfoca en la conducta del niño y en el refuerzo positivo que se le ofrece a éste cada vez que asume una conducta positiva o deseada.

Esta práctica hace menos probable que una respuesta inadecuada de parte del niño se repita. Este proceso se logra mediante la alteración de las variables ambientales a las cuales está expuesto el niño y su familia. El enfoque terapéutico cognoscitivo conductual está formado por una combinación racional del enfoque conductual basado en las teorías del aprendizaje y un enfoque cognoscitivo que enfatiza el rol de los aspectos mediacionales en el aprendizaje y la conducta de las personas.

Se postula que las fuentes principales de los trastornos psicológicos se encuentran en los conocimientos o pensamientos de las personas en general, y por lo tanto, el objetivo de la terapia es tratar de modificar la conducta y sentimientos del niño actuando sobre los modos de cómo puede pensar. Los procedimientos de intervención, que se sustentan en la postura cognoscitiva-

conductual, están basados en ciertos principios que se describen a continuación:

- El organismo responde a las representaciones mentales del mundo circundante y no al medio propiamente dicho.
- Estas representaciones están relacionadas con el proceso de aprendizaje, ya que, los procesos cognoscitivos - mediacionales, están involucrados en todo aprendizaje humano.
- Pensamientos, sentimientos y conductas están causalmente interrelacionadas; de este modo, el programa de tratamiento actúa en estas tres áreas.
- Las actividades cognoscitivas, como por ejemplo: expectativas, autoafirmaciones, atribuciones, etcétera; son importantes en la comprensión, predicción psicopatológica y en el cambio psicoterapéutico.
- Las cogniciones y conductas son compatibles, lo que hace posible que los procesos cognoscitivos puedan ser interpretados dentro de paradigmas conductuales y las técnicas cognoscitivas pueden combinarse con procedimientos conductuales.
- La tarea de la terapia cognoscitiva es evaluar las desviaciones o procedimientos cognoscitivos deficientes, las conductas y designar nuevas experiencias de aprendizaje para remediar estas disfunciones.

Es por esta conceptualización de las alteraciones conductuales y emocionales que la terapia está dirigida a modificar los modelos de pensamiento que median la conducta.

Todo esto se logra estimulando la actividad **cognoscitiva** para suplir las deficiencias en el procesamiento o actuando directamente con los resultados cognoscitivos negativos o por un proceso de pensamiento disfuncional. A continuación se describen diversos procedimientos de la modificación del comportamiento de niños con TDAH.

- **Refuerzo positivo:** Consiste en dar un estímulo verbal o material cuando el niño ejecuta una conducta esperada. Requiere que los adultos ignoren aquellas respuestas o conductas inadecuadas que puede presentar el niño con TDAH durante el proceso del tratamiento.

- **Auto-Recompensa:** Consiste en que el niño se dé refuerzo a sí mismo, luego de una ejecución exitosa. Primeramente, el refuerzo es administrado por el adulto, quien fija con el niño las conductas por las que recibirá el refuerzo, en forma proporcional con las metas propuestas.

Luego, se le enseña al niño a auto administrarse refuerzos de modo similar como lo hizo el adulto. Se enseña al niño, además, a fijar sus propias metas, cumplirlas y premiarse por los logros obtenidos.

- **Recompensa social:** Esta teoría se asocia a la idea de crear un medio ambiente en la escuela y el hogar, alentador y recompensante, ya sea a través de refuerzos o comentarios, tales como: "estás haciendo un buen trabajo", "se ve que realmente te estás esforzando", "estamos contentos en la forma en que te estás comportando". También se puede recompensar al niño con gestos demostrativos de la satisfacción del adulto con la conducta presentada

- **Costo de respuesta:** Consiste en entregar al niño por adelantado un número de fichas de recompensa y explicarle que estas 180 pueden perderse cuando muestra conductas negativas, da respuestas erróneas o impulsivas, o por el uso inadecuado de las auto instrucciones.

Finalizada la sesión, el niño puede cambiar sus fichas por un premio (siempre que cumpla con los acuerdos y luego de haber demostrado un comportamiento adecuado). El costo de respuesta está diseñado para ayudar al niño a recordar, detenerse y pensar antes de actuar.

- **Autoevaluación:** Consiste básicamente en enseñarle al niño con TDAH a apreciar y valorar su ejecución, mediante el uso de un cuadro denominado "¿cómo lo hice hoy?", "¿cómo me siento?", de manera que pueda evaluarse a sí mismo y mejorar aquellas áreas de debilidad utilizando su propio esfuerzo. Muchos niños con el trastorno tienen una autoestima baja y esta técnica puede ayudarlos a valorarse como individuos.

- **Modelaje:** El niño aprende por medio de la observación e imitación las conductas positivas que debe asumir de otros modelos, como lo son los padres, maestros, hermanos, y de las consecuencias cuando asume una conducta no deseada.

- **Juego de Roles:** El adulto presenta al niño una situación simulada que requiere ser resuelta. El niño bajo la supervisión del adulto pone en práctica las estrategias cognoscitivas aprendidas, generando alternativas de soluciones para esa circunstancia en particular.

- **El aprendizaje cooperativo como el medio para facilitar la interacción del niño hiperactivo en el aula.**

En las aulas se asiste a un complejo mundo de relaciones sociales alumno-alumno; alumno – profesor no hay duda que según se planteen las distintas estructuras del aprendizaje y de los procesos instruccionales que pone en juego un profesor se va a condicionar tanto las posibilidades de interrelación como las del propio aprendizaje.

Desde la concepción constructivista del aprendizaje escolar y de la enseñanza, resulta de especial importancia reflexionar acerca de las pautas interactivas que se establecen entre el profesor y los alumnos así como entre los propios alumnos en el transcurso de las actividades de enseñanza- aprendizaje que tienen lugar en el aula, ya que en toda situación de enseñanza – aprendizaje se ponen en juego procesos cognitivos pero también se generan afectos y

sentimientos entre los alumnos que influirán en el desarrollo del auto concepto y en el sentimiento de competencia y que van a mediatizar los propios procesos cognitivos.

Es sabido que en los alumnos hiperactivos con problemas de comportamiento la interacción con personas y objetos no suelen producirse espontáneamente, y resulta necesario estructurar los ambientes de aprendizaje y organizar intencionalmente actividades de forma continua y sistemática para provocar estas relaciones.

Se trata, en definitiva, de planificar de forma intencional y rigurosa, actividades compartidas que favorezcan el desarrollo social y el aprendizaje de los alumnos, tomando en consideración las interacciones profesor – alumno, las interacciones alumno – alumna, y la calidad afectiva de la relación y el ambiente en el aula.

En este sentido. El aprendizaje cooperativo, va a implicar cambios en los principales elementos que componen la estructura del aprendizaje, principalmente en la estructura de interdependencia, con respecto al reconocimiento o a la recompensa, pasando de una estructura de la actividad primaria individual, a una estructura caracterizada por la interacción de los estudiantes en pequeños grupos.

➤ **Cómo manejar a un niño o niña con TDAH y problemas de aprendizaje.**

La hiperactividad en escolares es un problema cada vez más común y para el que los docentes y personal educativo deben estar preparados. Un niño o niña hiperactivo es aquel que permanece inquieto, maneja una extrema actividad física y presenta déficit de atención. Los primeros signos y síntomas de este trastorno se presentan alrededor de los dos o tres años, siendo más frecuente en los varones.

De no ser manejado correctamente por el personal docente y las familias, estos niños empiezan a mostrar dificultades en el aprendizaje, lo que conduce a la frustración y posiblemente a una deserción escolar en la adolescencia.

Además de los problemas asociados con la hiperactividad, tanto niños y niñas pueden presentar diversas alteraciones psiquiátricas, como ansiedad, miedos, depresión, baja autoestima, entre otros.

➤ **Estrategias para trabajar con un niño y niña hiperactivos.**

El profesor deberá:

- Ser comprensivo, asimilar el trastorno del niño e informarse sobre él.
- Sentarle en el lugar adecuado, lejos de estímulos, enfrente de él, entre niños tranquilos.
- Darle órdenes simples y breves. Establecer contacto visual con el niño.
- Darle encargos una vez que haya realizado el anterior, no dejar que deje las cosas a medio hacer.

- No exigirle todo a la vez, se debe desmenuzar la conducta a modificar en pequeños pasos y reforzar cada uno de ellos: si comienza por acabar las tareas, se le felicita para conseguirlo, luego que lo intente con buena letra y se valorará, más tarde que el contenido sea también correcto. Pedirle todo a la vez, le desmotivará, porque no puede realizarlo.
- Alternar el trabajo de pupitre con otras actividades que le permitan levantarse y moverse un poco.
- Enseñarle y obligarle a mantener el orden en su mesa.
- Hacer concesiones especiales, darle más tiempo en los exámenes, indicarle cuando se está equivocando por un descuido, o facilitarles un examen oral de vez en cuando para que descanse de la escritura, etc.
- Darle ánimos continuamente, una palmada en el hombro, una sonrisa ante cualquier esfuerzo que presenta, por pequeño que sea.
- Premiar las conductas positivas es imprescindible, haber atendido, levantar la mano en clase, intentar buena letra o contestar sin equivocarse son conductas a reforzar en el niño hiperactivo, dicho refuerzo puede ser con privilegios de clase (borrar la pizarra, repartir el material, hacer recados, lo que además le permite moverse que es lo que necesita), o bien dedicarle una atención especial, reconocimiento o halago público: comentarios positivos en alto, o en privado a otro profesor para que lo escuche el niño o niña, notas para casa destacando aspectos positivos, una felicitación de la clase, un trabajo en el corcho, etc.

- Evitar humillarle o contestarle en los mismos términos. Evitar insistir siempre, sobre todo lo que hace mal.
- Tener entrevistas frecuentes con los padres para seguir su evolución.

Entendemos que la hiperactividad en escolares es un problema cada vez más común. Por esta razón tanto la familia como los docentes y personal educativo deben estar preparados para manejar esta dificultad.

➤ **Adaptaciones Curriculares para niños y niñas hiperactivos/as.**

Adaptaciones Metodológicas Generales

-Sitúe al alumno o alumna en la primera fila del aula, lejos de las ventanas u otros elementos que puedan “llamar su atención”.

Esta medida reducirá las posibilidades de que otros estímulos visuales o auditivos distraigan al alumno de la actividad que esté realizando en cada momento. Si el alumno o alumna se sitúa en las últimas filas tendrá en su campo visual a sus compañeros, cuyos comportamientos o sus comentarios podrán distraerlo de las explicaciones del profesor o de su tarea.

Si lo sitúa cerca de una ventana o pasillo, los ruidos o los estímulos visuales también lo distraerán. Tenga en cuenta que tanto al alumno hiperactivo (a quien le cuesta mantener el foco atencional un tiempo prolongado), como al inatento (a quien le cuesta discriminar el foco atencional relevante), se le hace

mucho más costoso mantener o dirigir la atención a la tarea o estímulo relevante que a los demás alumnos. Por otra parte, al situarlo cerca de usted podrá con más facilidad.

-Asegurar la comprensión de las explicaciones o de las instrucciones para realizar las tareas.

Recuerde que el alumno o alumna con TDA no es necesariamente un alumno o alumna con déficit intelectual. Su capacidad de razonamiento es buena excepto en casos concretos. Por ello, si no comprende una explicación o no sigue unas instrucciones se deberá al hecho de no haber prestado suficiente atención (hiperactivos) o no haber sabido dirigir su atención a los aspectos relevantes de la exposición del profesor (inatentos).

Para resolver estos inconvenientes, el profesorado puede establecer la rutina siguiente:

- a. Efectúe la explicación al grupo del aula en los términos adecuados a su nivel curricular. Procure emplear frases cortas y en los casos en que la exposición deba ser larga, repita varias veces los aspectos fundamentales de la misma.
- b. Al explicar o dar instrucciones establezca frecuentemente contacto visual con el alumno con TDA; esto facilitará que mantenga su atención en usted o en lo que dice.
- c. Al finalizar la explicación o las instrucciones, diríjase al alumno con TDA y, de manera cordial, solicítele que le repita lo que ha entendido de la explicación

o de las instrucciones. Ayúdele a completar aquellos aspectos que no sea capaz de repetir, bien porque no lo entendió, bien porque no atendió de manera suficiente (hiperactivos) o de manera eficaz (inatentos).

d. Haga esto cada vez que exponga o proporcione instrucciones al grupo del aula. Tras unas cuantas veces de hacerlo, el alumno anticipará que tendrá que repetirlo y esto actuará como factor que le ayudará a mantener y dirigir la atención a sus explicaciones o instrucciones.

e. Cuando se haya consolidado el hábito de atender con cuidado a sus explicaciones puede ir reduciendo las solicitudes de repetición al alumno. Hágalo de manera intermitente sin seguir una pauta concreta que el alumno pudiera identificar.

-Permita al alumno o alumna hiperactivo que realice algún desplazamiento por el aula a intervalos periódicos.

Tenga en cuenta que a este alumno o alumna le resulta muy costoso permanecer quieto y/o en silencio. Hablar o moverse es un comportamiento funcional para mejorar la estimulación de su córtex sensorial por lo que tiende a combinar movimientos en su sitio o fuera de su sitio con cambios atencionales frecuentes. Por ello, puede nombrarlo su “ayudante en clase” y encargarle ciertas tareas que favorezcan su movilidad en el aula (o incluso fuera de ella).

Esté atento para percibir cuando muestra inquietud, nerviosismo o lleva mucho tiempo quieto o en silencio. En esas ocasiones hágale preguntas o encárguele

una tarea que suponga necesidad de hablar con otros o de moverse. Esto no es necesario con alumnos inatentos.

➤ **Adaptaciones metodológicas en las tareas.**

a- Adapte el tiempo que asigna a los alumnos en la realización de tareas en el aula.

Considere que el alumno hiperactivo, debido a sus características, tiene necesidad de efectuar distracciones a intervalos breves de tiempo. Si ha sido entrenado en habilidades de regulación de la atención, estas distracciones serán breves, pero si no lo ha sido, las distracciones tenderán a ser lo suficientemente largas como para hacerle imposible realizar las tareas asignadas en el tiempo establecido para los alumnos no hiperactivos.

b. Adapte la cantidad de tareas que asigna a los alumnos en la realización de tareas en el aula o en casa.

Proponga a los alumnos con déficit de atención un número de tareas inferior al que usted considera adecuado para el resto de los alumnos. También puede emplear una estrategia diferente: proponga una cantidad de tareas mínimas a todo el grupo del aula y manifieste su satisfacción si realizan este número de tareas; a continuación proponga otras tareas opcionales cuya realización sea voluntaria y con las cuales pueden mejorar su calificación.

Al ser optativas los alumnos con déficit de atención no se sentirán incapaces de hacerlas y, en función de sus habilidades, irán realizando lo que puedan.

c. Adapte los criterios de calidad de la ejecución de tareas.

Considere que los alumnos hiperactivos tienen facilidad para cometer errores en la ejecución de tareas, debido a su falta de atención sostenida, así como, también, los inatentos a causa de su escasa eficacia atencional.

Por ello, para favorecer la motivación y la seguridad en su propia capacidad, proponga en cada tipo de tarea un criterio de calidad mínimo, con el cual usted se considera satisfecho, y otros criterios de calidad progresiva, con los cuales podrá mejorar su calificación.

d. Facilite estrategias atencionales para realizar las tareas.

Con frecuencia, los alumnos hiperactivos inician y desarrollan las actividades de ejecución de tareas sin prestar suficiente atención a todos los aspectos implicados en las mismas.

Para hacer frente a esta eventualidad, lo adecuado es que, junto con las instrucciones para la realización de la tarea, proporcione ayudas que supongan una dirección del foco atencional, evitando que el alumno no sea capaz de llevarla a cabo por un fallo atencional en lugar de por falta de conocimientos.

➤ **Adaptaciones Metodológicas en los Objetivos.**

a.- Priorice los objetivos fundamentales para adquirir aprendizajes posteriores

A los alumnos con déficit de atención les resulta más costoso aprender y consolidar los conocimientos de cada nivel curricular que al resto de sus

compañeros, por lo cual, suelen presentar retrasos curriculares importantes y, a veces tan significativos que les imposibilita seguir el currículo de los cursos posteriores.

Para favorecer el progreso escolar, se sugiere que el profesor determine cuáles serán los objetivos fundamentales que el alumno debe lograr de manera progresiva para poder adquirir los conocimientos del nivel siguiente.

b.-Cambie la temporalización de logro de los Objetivos.

Amplíe este tiempo para los alumnos con déficit de atención. Darles más tiempo para alcanzarlos les facilitará el logro y no perjudicará el aspecto esencial de la programación, si tiene en cuenta el apartado anterior.

c.- Simplifique los Objetivos

Siempre que le resulte posible (no siempre será así) reduzca la complejidad de un objetivo para facilitar su consecución. Por ejemplo: pida al alumno que sume polinomios breves y no largos o complejos.

d.- Desglose los objetivos en metas intermedias.

Dependiendo de la naturaleza de los objetivos, siempre que le resulte posible, reduzca la complejidad de un objetivo, dividiéndolo en partes.

Esto es especialmente útil para inatentos en objetivos complejos (por su necesidad de dirigir la atención) y para hiperactivos por el tiempo que requiere de mantenimiento de la atención).

➤ **Adaptaciones en las evaluaciones.**

a.- Realice una evaluación diferente para los alumnos con déficit de atención.

Considere que la evaluación formal de conocimientos es un derecho del alumno, pero nunca una obligación del profesor. El profesor puede emplear los métodos y materiales que le parezcan más adecuados para evaluar a cada alumno.

El profesor puede llevar a cabo procedimientos de evaluación de conocimientos diferentes para diversos tipos de alumnos sin que ello constituya un acto de trato preferencial para otros alumnos.

Tenga en cuenta que la curva de fatiga atencional del alumno hiperactivo es mucho más corta que la del no-hiperactivo, por lo cual, en sesiones de evaluación de más de 30 minutos.

b.- Reduzca el tiempo de evaluación.

- a) Diseñar dos sesiones en días o en horas diferentes
- b) Proponer unas sesiones de evaluación más breves a todo el grupo
- c) Modificar el tipo de evaluación escrita por oral, en un ambiente privado
- d) No someter al alumno con DA a sesiones de evaluación formal y valorar sus conocimientos por procedimientos de evaluación continua.
- e) Premie su logro.

d.- Reduzca la cantidad de preguntas, ejercicios o cuestiones de cada evaluación.

Esto constituye otra forma de reducir el tiempo de evaluación. Si la cantidad de tareas es menor, el tiempo requerido para realizarlas se acorta.

Consideramos que un trabajo bien planificado lleva al éxito al docente, las estrategias curriculares están diseñadas para simplificar la tarea del educador y conseguir el éxito en el proceso de enseñanza –aprendizaje de niños y niñas con hiperactividad. Los objetivos deben ser claros y precisos sin importar el tiempo que se requiere para conseguir la meta. En perseverar está el éxito.

e.- MATERIALES Y MÉTODOS

MÉTODOS:

CIENTÍFICO: Es un proceso que explica fenómenos, establece relaciones entre los hechos y enuncia leyes que explican los fenómenos físicos del mundo y permiten obtener, con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre.

En la presente investigación se utilizó este método en todo el proceso; desde el planteamiento del problema, levantamiento de la información, formulación de objetivos, además de que presenta la metodología adecuada para realizar la verificación y análisis de datos de acuerdo a una muestra seleccionada de una población, permitió la organización de los recursos disponibles, recopilación de datos, estructuración del marco teórico y la elaboración de las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

DESCRIPTIVO

Describe la situación concreta del problema, el análisis de las variables para la formulación de lo que es la variable dependiente e independiente; y establecer la relación lógica tanto en objetivos, marco teórico y conclusiones.

Este método permitió observar los diferentes problemas dentro del comportamiento y aprendizaje permitiendo identificar, actuar y participar tanto en la institución como con los padres de los niños y niñas que presentan hiperactividad y al final formular una propuesta de intervención Psicopedagógica para su recuperación.

INDUCTIVO: Es aquel que parte de los datos particulares para llegar a conclusiones generales. La inducción permite persuadir por el camino correcto de información para llegar a deducir las condiciones del problema y la manera de solución a la misma, es decir con la recopilación de información de campo tanto como el sustento teórico, permitió conocer si la hipoterapia incide en el aprendizaje de los niños y niñas que presentan hiperactividad. Este método permitió realizar la experimentación y plantear los objetivos, realizar las demostraciones a partir de los casos particulares mismas que llevaron a las comprobaciones generales en cuanto a la investigación.

DEDUCTIVO: Consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal, es decir el pensamiento va de lo general a lo particular, y las conclusiones se extraen por medio de inferencias de cada caso, de tal forma que en este trabajo investigativo se lo aplicó para el planteamiento de conclusiones y para la selección de los principales referentes bibliográficos que orienten el presente estudio.

ESTADÍSTICO: Este modelo se utilizó para obtener un conjunto de valores ordenados en sus respectivas categorías. Se utilizó fundamentalmente para elaboración de cuadros estadísticos, tablas y representaciones gráficas de la información obtenida en el trabajo de campo.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

-TECNICAS

- **Encuesta.-** Se aplicó a los maestros, para determinar cuánto saben de Hipoterapia e hiperactividad.
- **Escala de evaluación de la actividad de Werry-Weiss-Peters.-** Permitió evaluar el nivel de actividad de niños y niñas con hiperactividad.
- **Test de Funciones Básicas.-** Permitió evaluar el grado de madurez de las funciones básicas indispensables para el proceso de lecto – escritura.

- **.POBLACION Y MUESTRA**

En la investigación se contó con niños y niñas que presentan hiperactividad y que asisten a la institución, así como también con sus docentes como se detalla a continuación.

INSTITUCIÓN	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	DOCENTES
Fundación				
ORION	15	10	25	7
TOTAL	15	10	25	7

Fuente: Registro de matrículas de la institución

Autor: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

POBLACIÓN: Se tiene como población a 75 niños y niñas que asisten a la institución.

MUESTRA: Son 15 niños y 10 niñas que presentan hiperactividad

f.- RESULTADOS

RESULTADOS OBTENIDOS CON LA ENCUESTA APLICADA A LOS MAESTROS DE FUNDACIÓN ORIÓN CON LA FINALIDAD DE EVALUAR CUANTO SABEN DE HIPOTERAPIA E HIPERACTIVIDAD.

1.- ¿Cree usted que se encuentra capacitado para identificar un niño o niña que posee Hiperactividad dentro de la institución?

CUADRO N°1

INDICADORES	<i>f</i>	%
SI	7	100%
NO	-	
TOTAL	7	100%

Fuente.- Encuesta a los maestros de fundación Orión.
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRAFICO N°1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la información registrada en la encuesta; los resultados demuestran que el 100% de profesionales dicen que SI, se encuentran preparados para identificar a un niño o niña que posee hiperactividad.

La hiperactividad al ser considerada como un trastorno pone a prueba la capacidad del maestro o maestra; para poder identificarla; aunque no es su responsabilidad diagnosticar el grado de hiperactividad en sus alumnos y alumnas; si deben tener la facultad de captar sus capacidades y dificultades en el proceso de aprendizaje.

Hemos podido determinar que los niños y niñas investigados presentan trastorno de Hiperactividad ya que se hallan implicados diversos factores neuropsicológicos que provocan problemas de atención, impulsividad y sobreactividad.

Se comprobó que en su totalidad los maestros y maestras están capacitados para identificar un niño o niña con hiperactividad debido a las características que presentan en el patrón de conducta y junto con un equipo multidisciplinario planificar la forma como va a ser educado el niño o niña.

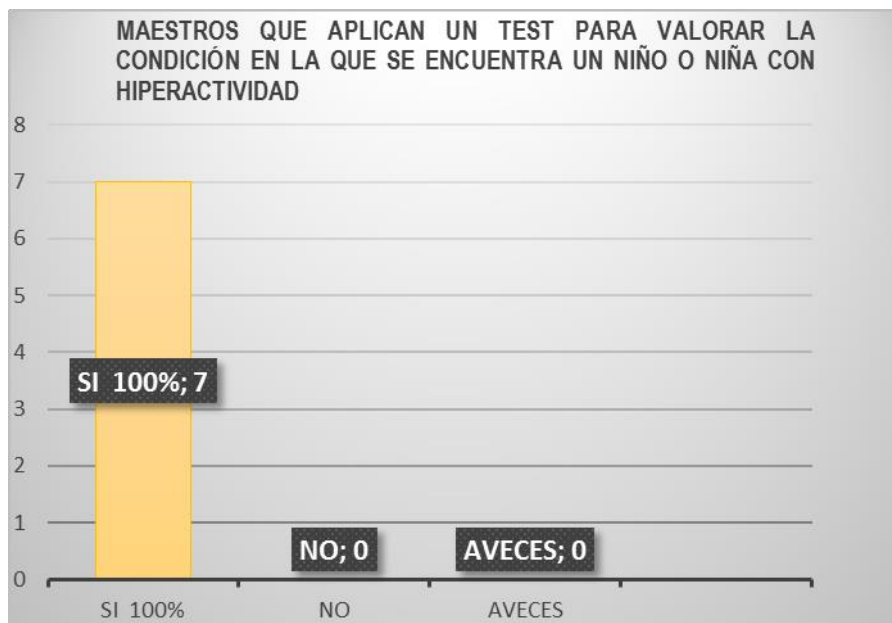
2.- ¿Aplica usted un test para valorar la condición en la que se encuentra un niño o niña con hiperactividad?

CUADRO N°2

INDICADORES	<i>f</i>	%
SI	7	100%
NO	-	
AVECES	-	
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta a los maestros de fundación Orión.
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N°2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La respuesta indica claramente que el 100% de profesionales SI aplican un test para valorar la condición en la que se encuentra un niño o niña con hiperactividad.

Valorar la condición de un niño y niña con hiperactividad no es fácil; el maestro o maestra deberá contar con un buen conocimiento profesional del tema y emplear herramientas actuales para su valoración.

Hemos podido comprobar que la aplicación de un test permite valorar los aspectos motores y el nivel de déficit de atención del niño y niña con hiperactividad inclusive el grado de impulsividad que posea.

Es necesario, que el maestro conozca ampliamente sobre el trastorno de hiperactividad para que pueda aplicar estrategias y recursos; los cuales permitirán modificar la conducta del alumno y alumna. Recalcando que a partir del control de la conducta mejora el nivel de aprendizaje.

3.- ¿Ha escuchado usted sobre los beneficios de la hipoterapia en niños y niñas que presentan hiperactividad?

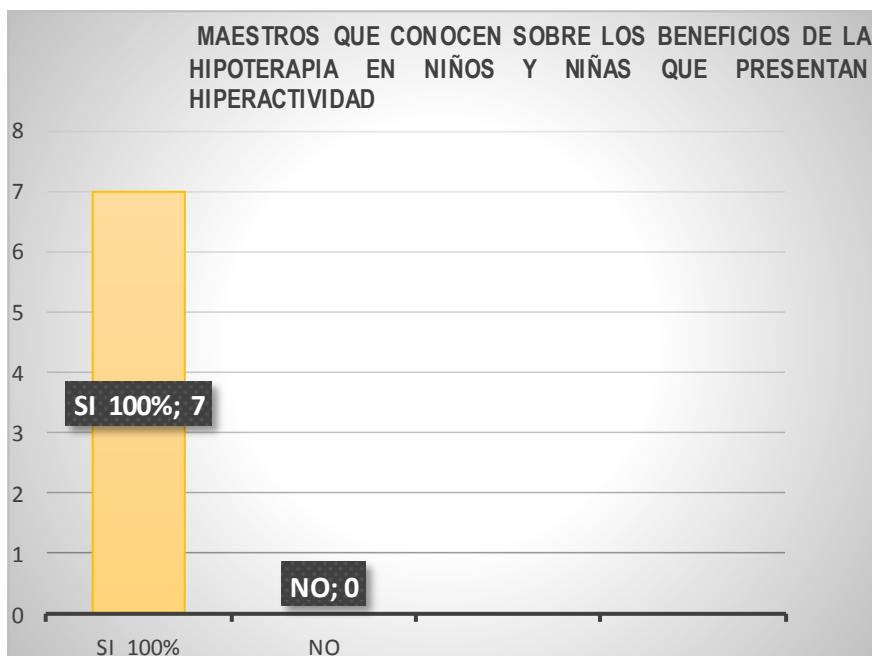
CUADRO N°3

INDICADORES	F	%
SI	7	100%
NO	-	
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta a los maestros de fundación Orión.

Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRAFICO N°3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos; la totalidad de los encuestados que corresponden al 100% de los maestros responden que SI conocen sobre los beneficios de la hipoterapia en niños y niñas que presentan hiperactividad.

Los beneficios de la Hipoterapia en niños y niñas con Hiperactividad han permitido que el nivel de aprendizaje avance día a día debido a que su atención y concentración mejora por el hecho de realizar su tarea al aire libre.

Podemos comprobar en el caso de la hiperactividad, que la terapia a caballo disminuye la ansiedad notablemente, resultando de gran ayuda a los maestros y maestras en el proceso de enseñanza aprendizaje.

La hipoterapia al ser una alternativa dentro de la rehabilitación tanto física como psicológica; aprovecha los principios terapéuticos del caballo. Por esta razón debería estar presente dentro de las actividades curriculares como una estrategia en la tarea de enseñar a un alumno o alumna con hiperactividad.

4.- ¿Conoce usted sobre lo que es la hipoterapia?

CUADRO N°4

INDICADORES	<i>f</i>	%
SI	7	100%
NO	-	
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta a los maestros de fundación Orión.
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRAFICO N°4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La encuesta señala que el total de los maestros que corresponden al 100% responden que Si conocen sobre el tema Hipoterapia.

Conocer un tema tan importante como es la hipoterapia permite a los maestros y maestras estar más cerca de las nuevas alternativas terapéuticas para los alumnos y alumnas que presentan hiperactividad.

Hemos podido comprobar la importancia de la equitación terapéutica como terapia novedosa, dinámica y rehabilitadora, permitiendo mejorar la calidad de vida de la persona y su inclusión dentro de la sociedad.

La Hipoterapia al ser una terapia novedosa y dinámica permite que los maestros y maestras participen de los circuitos establecidos dentro de la terapia; permitiéndoles conocer más de cerca sobre el tema, a la vez que con la práctica también se capacitan y se fortalecen en conocimientos.

5.- ¿Cree usted que la hipoterapia incide en el aprendizaje de niños y niñas con Hiperactividad?

CUADRO N°5

INDICADORES	<i>f</i>	%
SI	7	100%
NO	-	
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta a los maestros de fundación Orión.
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRAFICO N°5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La respuesta indica claramente que el 100% de los encuestados responden que la hipoterapia SI incide en el aprendizaje de niños y niñas con Hiperactividad.

Al establecer un vínculo emocional con el animal, los niños y niñas con problemas de concentración comienzan a ganar confianza y pueden enfocarse más en sus tareas. El contacto con el caballo le produce un gran avance en sus relaciones sociales y mejora su comportamiento y aprendizaje.

Hemos podido comprobar que los beneficios que la terapia a caballo reportan son muchos una de ellas es la incidencia que tiene el movimiento tridimensional del lomo del caballo sobre niños y niñas con hiperactividad; estimulando el aprendizaje y aspectos comportamentales; como son el aprender a dar y a recibir órdenes; normas, límites, a trabajar en equipo y controlar su impulsividad.

La hipoterapia mejora el aprendizaje de niños y niñas con hiperactividad, la práctica diaria de la terapia ha ayudado inclusive a disminuir el uso excesivo de psicofármacos. A través de la terapia ecuestre el jinete recibe los estímulos sensitivos y sensoriales, así como los movimientos rítmicos y simétricos generados por el caballo al caminar, lo cual reporta grandes beneficios a nivel físico. Además se puede trabajar déficits cognitivos a través de la motivación.

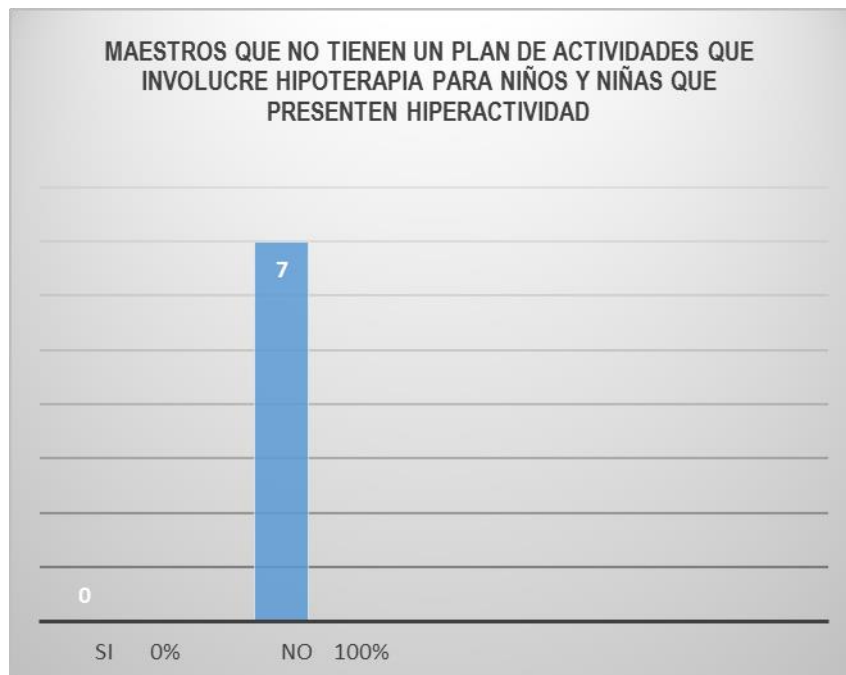
6.- ¿Tiene usted un plan de actividades que involucre Hipoterapia para niños y niñas que presenten hiperactividad?

CUADRO N°6

INDICADORES	<i>f</i>	%
SI	-	0
NO	7	100%
TOTAL		100%

Fuente: Encuesta a los maestros de fundación Orión.
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRAFICO N°6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los resultados obtenidos; los encuestados que corresponden al 100% dicen que NO tienen un plan de actividades que involucre Hipoterapia para niños y niñas que presenten hiperactividad.

Un plan de actividades dentro de la educación especial, exige estrategias a las que se las ha denominado adaptaciones curriculares, las cuales incluirán la hipoterapia como parte del plan de actividades durante el proceso enseñanza – aprendizaje.

Entendemos que las respuestas a las necesidades educativas especiales están en las adaptaciones necesarias para compensar las dificultades en el aprendizaje; los maestros deben planificar y adaptar tanto los objetivos como los contenidos para lograr resultados. Se ha obtenido grandes beneficios al colocar la hipoterapia como un premio al niño o niña que ha trabajado en el aula. La forma y tiempo como se lo haga ya depende del terapeuta y del educador.

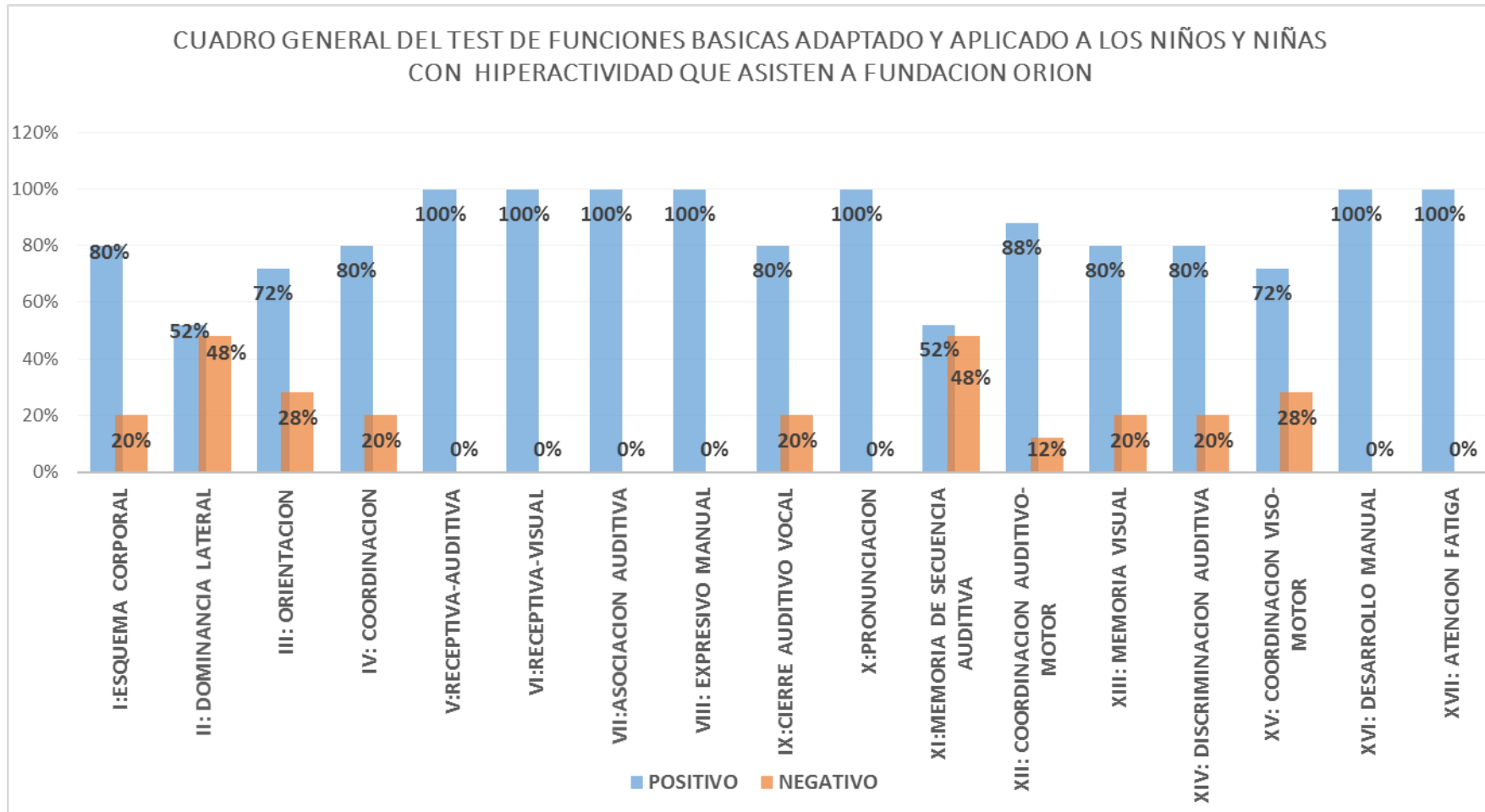
Al ser la hipoterapia un tratamiento rehabilitador, dinámico, que el niño y niña con hiperactividad lo asume como una diversión y se encuentra totalmente relajado; es el momento preciso para colocar un plan dentro la terapia donde la información puede ingresar a la mente del alumno o alumna con facilidad optimizando el aprendizaje.

CUADRO GENERAL DEL TEST DE FUNCIONES BÁSICAS ADAPTADO Y APLICADO A LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE PRESENTAN HIPERACTIVIDAD QUE ASISTEN A FUNDACIÓN ORIÓN

Esta prueba diagnóstica la madurez de las funciones básicas, indispensables para la lecto - escritura.

NOMBRE DE LAS ÁREAS	ÁREA POSITIVA	%	ÁREA NEGATIVA	%	TOTAL
I: Esquema Corporal	20	80%	5	20%	100%
II: Dominancia Lateral	13	52%	12	48%	100%
III: Orientación Témporo-espacial	18	72%	7	28%	100%
IV: Coordinación Dinámica	20	80%	5	20%	100%
V: Receptiva- Auditiva	25	100%	0	0%	100%
VI: Receptiva- Visual	25	100%	0	0%	100%
VII: Asociación Auditiva	25	100%	0	0%	100%
VIII: Expresivo Manual	25	100%	0	0%	100%
IX: Cierre Auditivo-vocal	20	80%	5	20%	100%
X: Pronunciación	25	100%	0	0%	100%
XI: Memoria de Secuencia Auditiva	13	52%	12	48%	100%
XII: Coordinación Visual - Auditivo- Motora	22	88%	3	12%	100%
XIII: Memoria Visual	20	80%	5	20%	100%
XIV: Discriminación Auditiva	20	80%	5	20%	100%
XV: Coordinación Viso-Motora	18	72%	7	28%	100%
XVI: Desarrollo Manual	25	100%	0	0%	100%
XVII: Atención Fatiga	25	100%	0	0%	100%

GRAFICO N ° 1



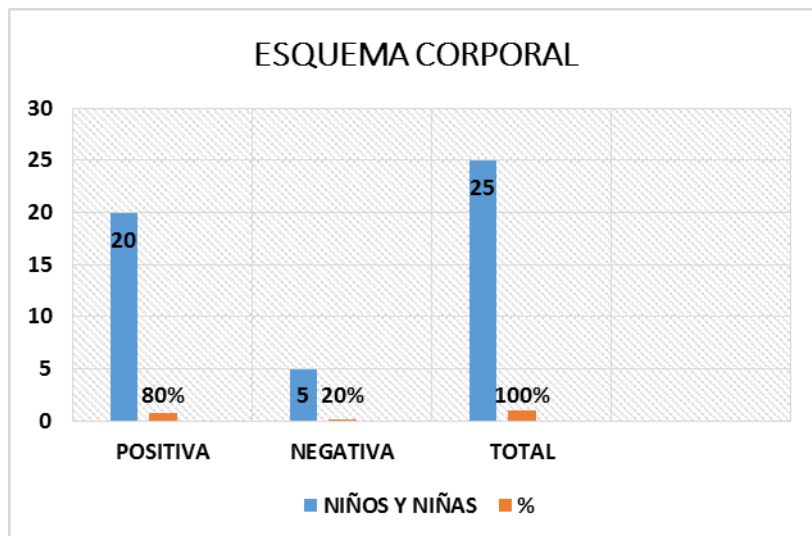
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL TEST DE FUNCIONES BÁSICAS ADAPTADO A NIÑOS Y NIÑAS QUE PRESENTAN HIPERACTIVIDAD Y QUE ASISTEN A FUNDACIÓN ORIÓN.

CUADRO N°1

ESQUEMA CORPORAL		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	20	80%
NEGATIVA	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como los resultados lo demuestran los alumnos y alumnas con hiperactividad si lograron mejorar su conocimiento corporal utilizando la guía que se propone, tanto así, que el 80% que corresponde a 20 niños y niñas tienen una área positiva de conocimiento y solo 5 niños y niñas que equivalen a un 20% poseen una área negativa de conocimiento corporal.

El esquema corporal es la representación que el niño y niña tiene del cuerpo y sus diferentes partes y sobre los movimientos que puede realizar o no con él.

Se ha determinado que el conocimiento del esquema corporal es muy importante para el manejo de la lectura y escritura ya que se mantienen teorías del aprendizaje relacionadas con esta área como un punto de partida para un buen manejo de procesos senso-perceptivos en el aprendizaje.

El esquema corporal es la imagen mental que se tiene del cuerpo con relación al medio físico y otros objetos. Su dominio permitirá un buen desarrollo en el proceso de lecto-escritura.

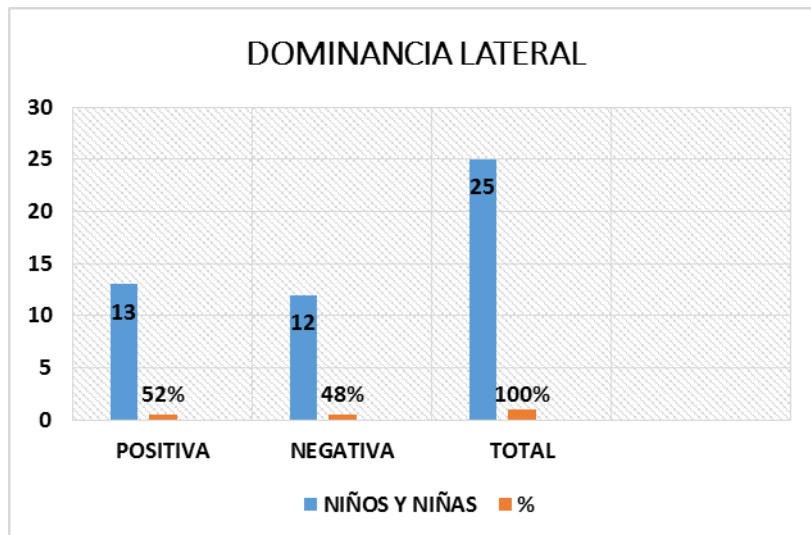
CUADRO N°2

DOMINANCIA LATERAL		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	13	52%
NEGATIVA	12	48%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas

Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos demuestran que el 52% que equivalen a 13 niños y niñas con hiperactividad poseen dominancia lateral dándonos un área positiva de conocimiento pero el 48% que equivale a 12 niños y niñas nos dan un área negativa al realizar las actividades que se indican durante la toma del test.

La Dominancia lateral conlleva a desarrollar en el niño o niña con hiperactividad las nociones de derecha e izquierda tomando como referencia su propio cuerpo, lo llevara a fortalecer la ubicación como base para el proceso de lectoescritura. Es importante que el niño defina su lateralidad de manera espontánea y nunca forzada.

Entendemos que la Dominancia Lateral se refiere a la preferencia que el niño y niña tiene en el uso de una de las partes simétricas del cuerpo humano como la mano, pierna, ojo y oído, es decir en el mayor uso del lado derecho o izquierdo de su cuerpo.

Es importante que el niño tome conciencia de qué lado de su cuerpo es el dominante para poder realizar de mejor manera alguna tarea.

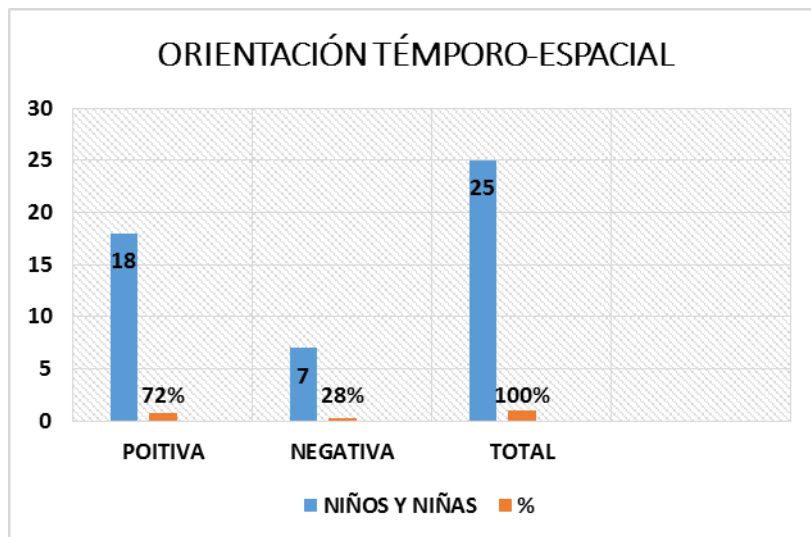
CUADRO N°3

ORIENTACIÓN TEMPORO-ESPACIAL		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	18	72%
NEGATIVA	7	28%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas

Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La respuesta indica claramente que la mayoría de niños y niñas con hiperactividad que corresponden al 72% y que son 18 puede ubicarse en la relación tiempo-espacio indicando un área positiva en el conocimiento mientras que un 28% que equivalen a 7 niños y niñas nos dan un área negativa en orientación témporo espacial.

La orientación espacial es muy importante ya que ayuda a desarrollar la motricidad, el desarrollo afectivo, el desarrollo intelectual y el aprendizaje escolar. El niño y niña con hiperactividad elabora su propio espacio con referencia a su cuerpo y debe tener la capacidad de localizar su cuerpo en función de los objetos.

Comprendemos que la orientación témporo espacial es la capacidad que tiene el niño niña para mantener la constante localización del propio cuerpo, tanto en función de la posición de los objetos en el espacio, como para colocar esos objetos en función de su propia posición.

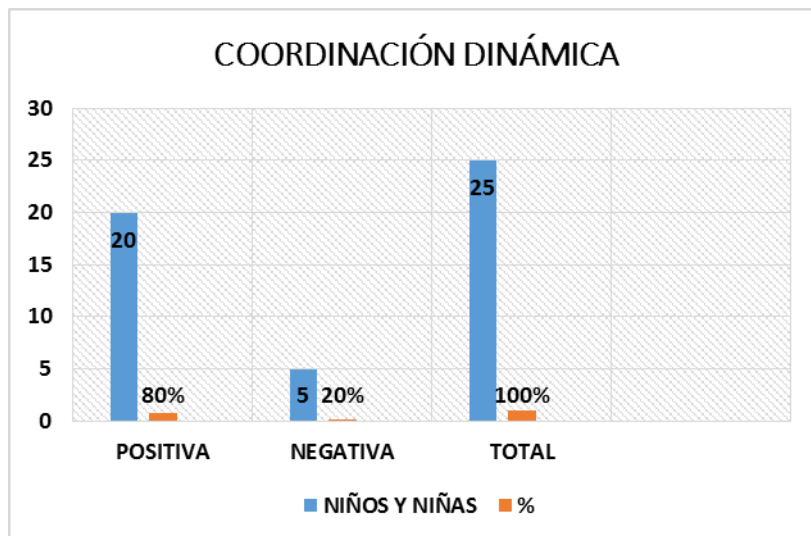
Es importante desarrollar la capacidad de ubicarse en tiempo y espacio ya que ayuda en primer momento a discriminar y calcular el tiempo, y segundo en conocer las horas, los días, las semanas, los meses y el año, ser orientado en tiempo y espacio se refleja en la escritura de manera tangible.

CUADRO N°4

COORDINACIÓN DINÁMICA		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	20	80%
NEGATIVA	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados 20 niños y niñas que corresponden al 80%, demuestran que pueden realizar movimientos armónicos ubicándose en el área positiva del conocimiento y tan solo 5 niños y niñas que son el 20% nos dan un nivel del área negativa.

Conseguir una buena coordinación dinámica requiere además de una organización neurológica correcta, dominio del tono muscular, control de la postura y equilibrio, y sensación de seguridad.

Comprendemos que la coordinación dinámica general se refiere a movimientos armónicos en los que intervienen los miembros superiores (manos) en su simultaneidad con los miembros inferiores (piernas), pero con un desplazamiento de todo su esquema corporal.

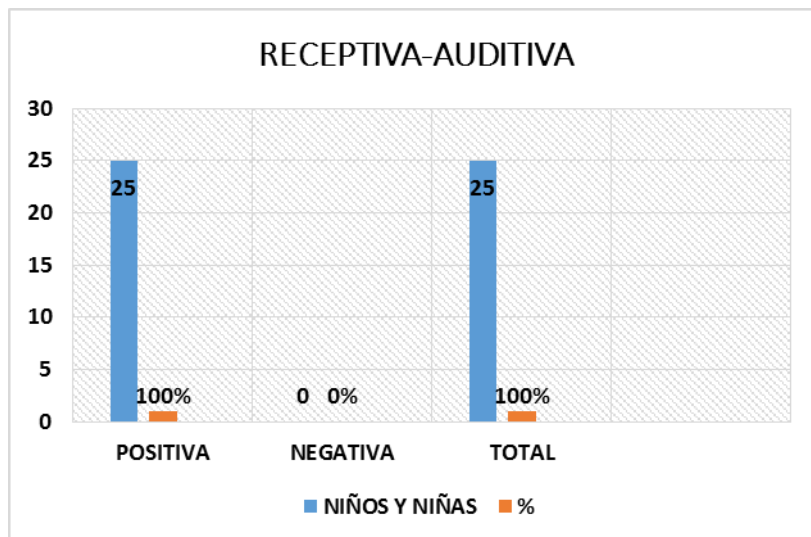
No podemos olvidar que la adquisición de las habilidades motrices exige, una exploración y experimentación continuas de los movimientos; cada niño y niña son un mundo diferente y se debe tener en cuenta el hecho de trabajar en forma personalizada con cada uno.

CUADRO N°5

RECEPTIVA-AUDITIVA		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	25	100%
NEGATIVA	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los resultados obtenidos en la aplicación del test se puede observar que 25 niños y niñas con hiperactividad que corresponden al 100%, tienen buena capacidad para escuchar una orden y codificarla en respuesta, dándonos un área positiva dentro del conocimiento.

El desarrollo del área receptiva auditiva es muy importante, ella permitirá que el niño o niña con hiperactividad desarrolle el lenguaje y lo comprenda.

El escuchar y procesar la información es una de las funciones superiores que tiene el ser humano; establecer correspondencia entre unidades de sonido sus objetos y acontecimientos correspondientes darán origen a lo que será el lenguaje hablado.

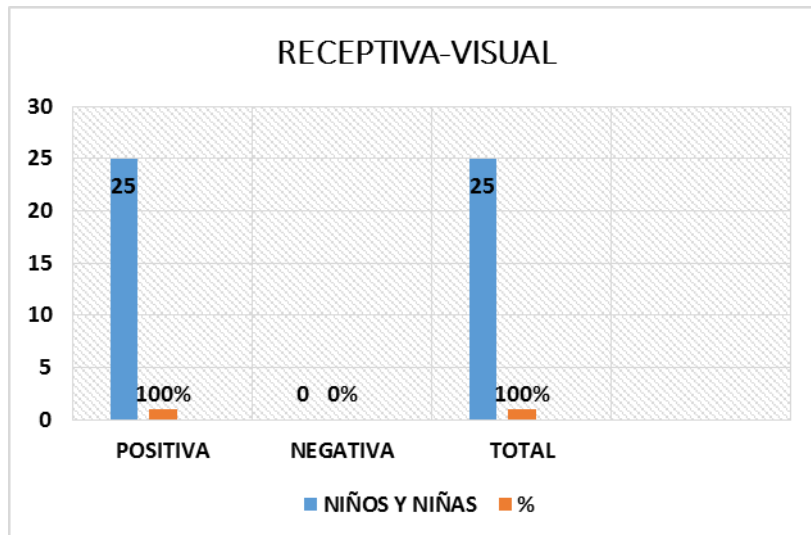
Consideramos que la atención a los ruidos, los sonidos del habla, palabras, frases y oraciones conllevan a un buen desarrollo de la capacidad auditiva de cada niño y niña.

CUADRO N°6

RECEPTIVA- VISUAL		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	25	100%
NEGATIVA	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas.
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como los resultados demuestran; 25 niños y niñas que corresponden al 100% tienen la capacidad visual discriminar y reconocer fácilmente gráficos similares, dándonos un área positiva dentro del conocimiento.

El área receptiva visual permite diferenciar formas, patrones, distancias entre otras; el niño y niña con hiperactividad debe tener la capacidad para escuchar una orden y codificarla a través de una respuesta visual.

Hemos determinado que el área receptiva visual se refiere a la capacidad visual que tienen los niños y niñas para discriminar y reconocer fácilmente dibujos similares, en base a conceptos que han desarrollado previamente.

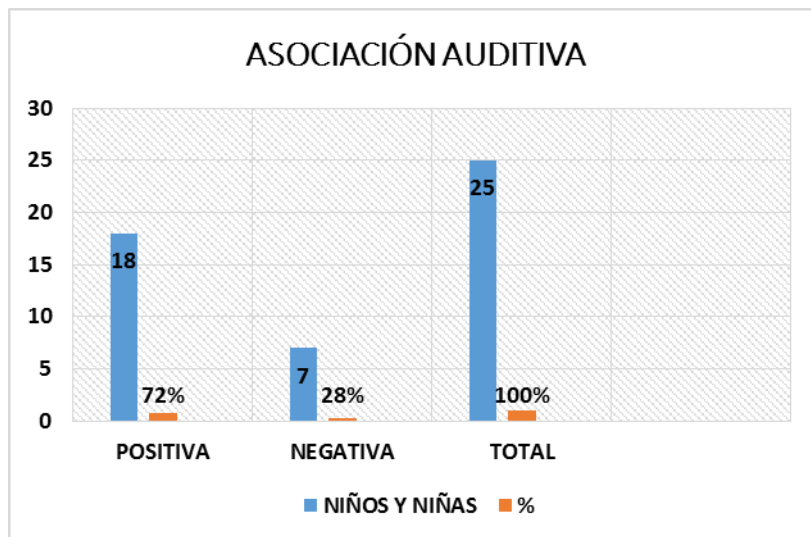
Se comprueba que el proceso de lecto – escritura son habilidades muy importantes que se aprenden y que no se nace con ellas. Un proceso bien establecido abrirá las puertas a la información y formación en todos los sentidos, permite avanzar en conocimientos y saberes, aportando descubrimientos asombrosos.

CUADRO N°7

ASOCIACIÓN AUDITIVA		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	25	100%
NEGATIVA	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La respuesta del test en el área de Asociación Auditiva nos revela que 18 niños y niñas que corresponden al 72% se encuentran en un nivel positivo de conocimiento, mientras que 7 niños y niñas que equivalen al 28% están con un nivel negativo ya que no pueden hacer la relación sonidos con imágenes.

La asociación auditiva permite que los niños capten los sonidos y relacionen con imágenes facilitando el aprendizaje de los sonidos y formas de las letras; esto se logra a través de Sonidos onomatopéyicos y discriminación de sonidos producidos por objetos en la calle, hogar, supermercado, mecánica, entre otros.

El término asociación auditiva es usado para describir lo que sucede cuando el cerebro reconoce e interpreta los sonidos y la relacionen con imágenes a su alrededor.

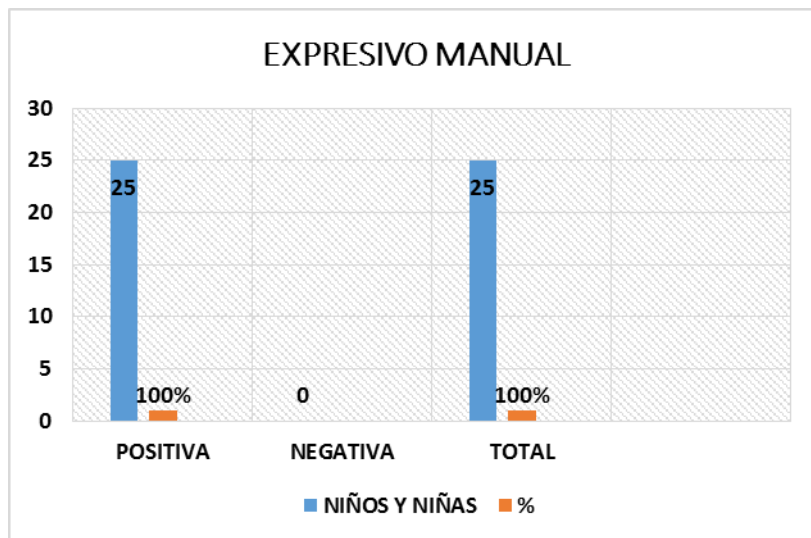
Podemos mencionar que si el niño o niña con hiperactividad no tiene desarrollada la capacidad auditiva para codificar abstractamente los conceptos existentes; se verá imposibilitado en el aprendizaje de sonidos y formas de letras.

CUADRO N°8

EXPRESIVO MANUAL		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVO	25	100%
NEGATIVO	0	0
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados indican que dentro del área expresiva manual 25 niños y niñas con hiperactividad que equivalen al 100% están en un área positiva dentro del conocimiento permitiendo observar su desarrollo mímico dentro del proceso enseñanza – aprendizaje.

El desarrollo mímico en cuanto a la función de expresar y relacionar movimientos con las manos ayuda a que los niños y niñas escriban sus tareas claramente en sus distintas actividades escolares.

Comprobamos que la expresión manual es la capacidad mímica que desarrollan los niños y niñas de acuerdo a las experiencias previas de conceptos conocidos por ellos de allí la necesidad de ser expresada.

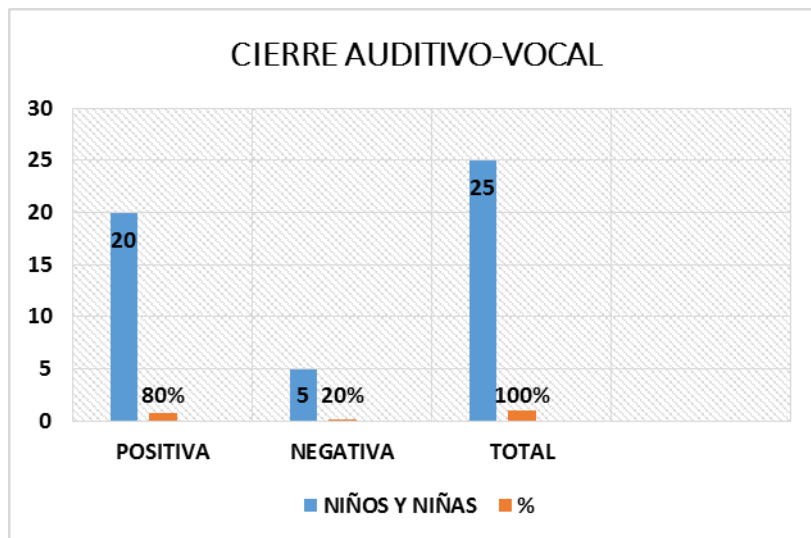
Es importante que niños y niñas con hiperactividad desarrollen la función de expresar sus conocimientos a través de la mímica; esto permitirá que el aprendizaje se interiorice y mejorar su capacidad de plasmar la escritura en el proceso de enseñanza aprendizaje.

CUADRO N°9

CIERRE AUDITIVO-VOCAL		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	20	80%
NEGATIVA	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como los resultados lo demuestran, el 80% que corresponde a 20 niños y niñas con hiperactividad, se encuentran en un nivel positivo de conocimiento estableciendo su capacidad de receptar un mensaje y un 20% que correspondes a 5 niños y niñas se encuentran en un nivel negativo de aprendizaje.

El cierre auditivo vocal es muy importante ya que al captar un mensaje en su totalidad, permitirá interiorizar el aprendizaje de fonemas y grafemas poniendo en práctica su capacidad para hablar y escuchar el sonido de diferentes palabras.

Hemos podido comprobar que el cierre auditivo vocal es una actividad de fusión de fonetismos y grafismos es decir el sonido con la letra que lo representa, la falta de integración entre estos dos parámetros, hará que el niño no logre escribir palabras con sentido.

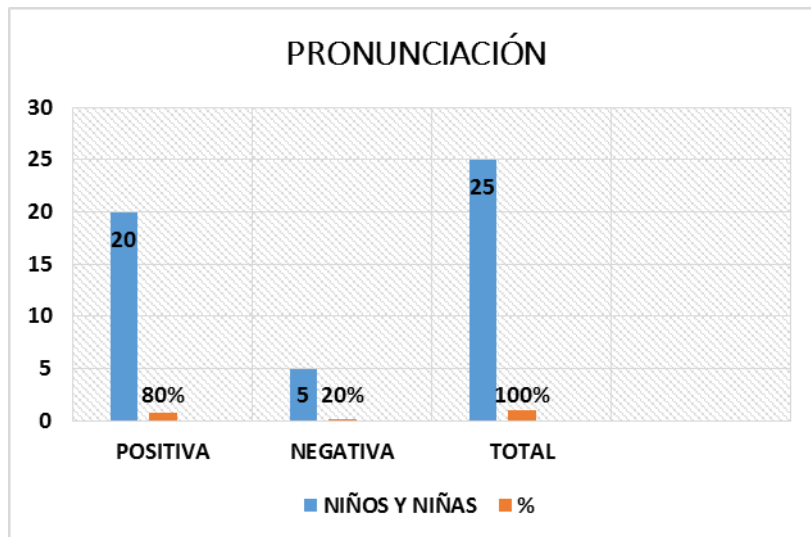
Consideramos que el cierre auditivo fortalece la capacidad que los niños y niñas con hiperactividad tienen para la integración de un fonema-grafema, es fundamental la pronunciación dinámica del maestro dentro del proceso de lecto-escritura.

CUADRO N°10

PRONUNCIACIÓN		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	25	100%
NEGATIVA	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La respuesta indica que en la pronunciación el 80% de los niños y niñas hiperactivos a los que se les aplicó el test se encuentran en un área positiva de conocimiento los cuales hacen referencia a 20 niños y niñas. Por otro lado el 20% que equivalen a 5 niños y niñas están en un nivel negativo demostrando que su esquema mental no está bien estructurado.

La buena pronunciación es imperiosa en el proceso de lecto-escritura, ya que sí la pronunciación es mala, por consiguiente, la escritura será defectuosa.

Comprobamos que la pronunciación se refiere a la acción que el niño y niña realiza con el fin de articular y emitir sonidos para hablar o expresar palabras, y a la vez ideas.

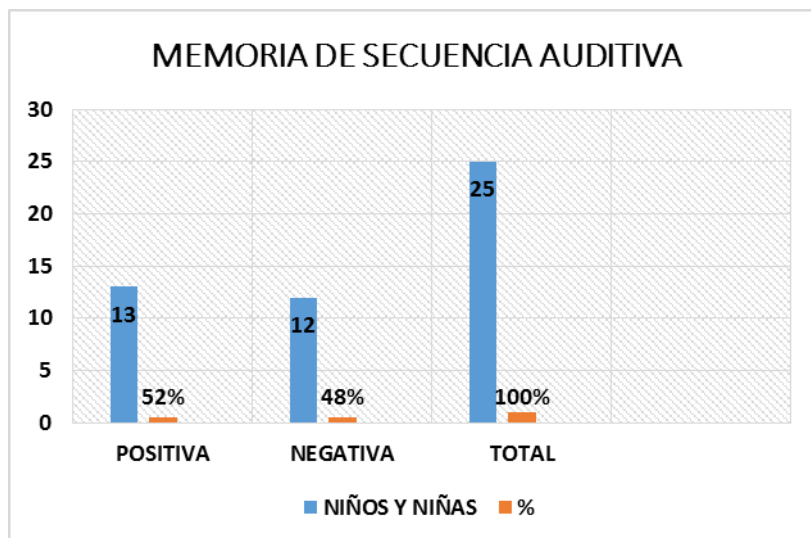
La pronunciación es básica para la lectura, principalmente para entender lo escrito y darlo a conocer a los demás. Con un esquema mental estructurado, permitirá al niño y niña con hiperactividad integrarse de mejor manera al proceso de lecto- escritura.

CUADRO N°11

MEMORIA DE SECUENCIA AUDITIVA		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	13	52%
NEGATIVA	12	48%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La respuesta indica que 13 niños y niñas con hiperactividad que equivalen al 52% se encuentran dentro de un área positiva de memoria de secuencia auditiva y el 48% que equivale a 12 niños y niñas se encuentran en un área negativa lo cual manifiesta que su capacidad de memorización y retención de números, palabras y sonidos a corto plazo, no está en progreso.

La memoria de secuencia auditiva es importante porque permite que los niños y niñas almacenen sonidos del ambiente y de la misma manera ayuda a reproducirlos de una forma organizada y coherente.

Hemos podido determinar que es un proceso complejo a través del cual la persona identifica, interpreta y organiza la información auditivo - sensorial recibida a través del oído. Esta información, la construye y transforma en representaciones auditivas correctas, coherentes y con significado.

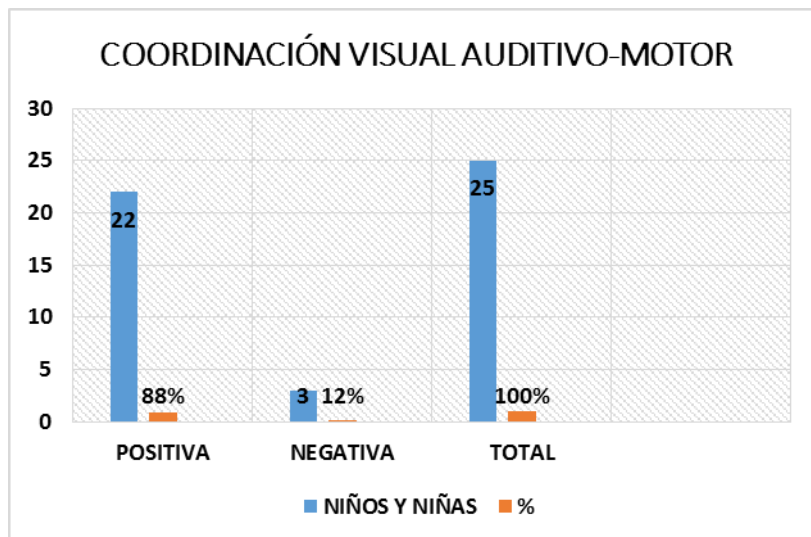
Se comprobó que la memoria secuencial auditiva es fundamental porque otorga al niño o niña con hiperactividad la habilidad para recordar y reproducir estímulos sonoros, palabras y frases con significado y en un orden exacto y mejora su capacidad de memorización.

CUADRO N°12

COORDINACIÓN VISUAL AUDITIVO-MOTOR		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	22	88%
NEGATIVA	3	12%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °12



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como los resultados lo demuestran; 22 niños y niñas con hiperactividad que corresponden al 88% se encuentran en un nivel positivo de coordinación visual - auditivo - motor; y el 12% que equivalen a 3 niños y niñas que se encuentran en un nivel negativo presentando problemas en el desarrollo de esta área.

La coordinación visual - auditivo – motora, supone la integración de tres estímulos: vista, oído y músculos; la falta de coordinación entre estos provoca que el niño o niña escriba pero que nunca lea. Adoptando el patrón de imitación y copia dentro del proceso de enseñanza – aprendizaje.

Hemos determinado que la coordinación viso auditivo motora se desarrolla a partir de lo que el niño y niña mira, escucha y la aptitud física motriz que desarrolla en base a un patrón visual y auditivo extenso que se le ha ordenado le permite plasmar su conocimiento a través de la escritura.

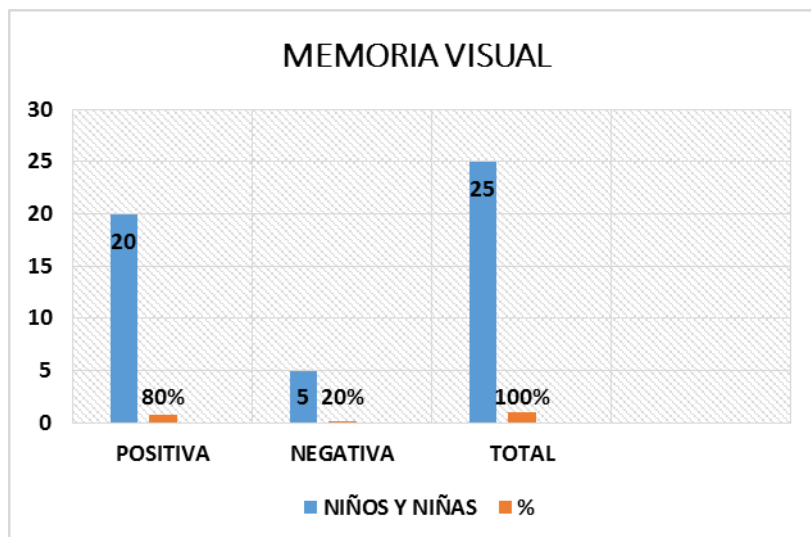
Se pudo comprobar que al integrarse tres estímulos como son: visual, auditivo y motor el niño y niña desarrolla diversas aptitudes tales como escuchar, ver y escribir; las cuales podemos observarlas de forma simultánea en el momento de un dictado.

CUADRO N°13

MEMORIA VISUAL		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	20	80%
NEGATIVA	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °13



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los resultados obtenidos del test; el 80% que corresponde a 20 niños y niñas con hiperactividad dan un resultado positivo en el área de memoria visual, y 5 niños y niñas que representan el 20% arrojan un resultado negativo dentro de esta área, afectando su aprendizaje.

La memoria visual permite que los niños y niñas almacenen las imágenes del ambiente y de la misma manera ayuda a reproducirlos tales y como son en su forma.

Comprobamos que uno de los órganos de los sentidos de vital importancia en el proceso educativo es el de la visión, de ahí que el perfecto funcionamiento de los órganos de la visión y la retención de estímulos visuales serán garantía del éxito del proceso enseñanza aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo

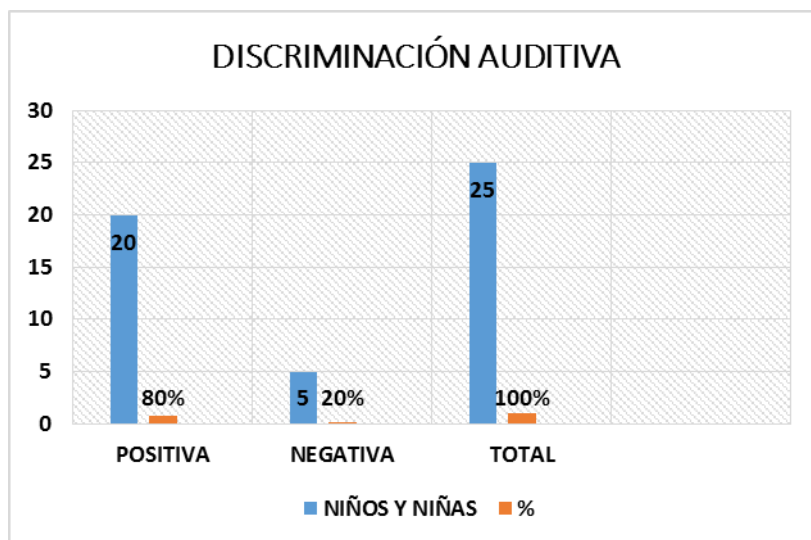
La memoria visual es una forma de memoria que puede ser asociada a objetos, lugares, animales, o personas, que han conocido previamente, a través de una imagen mental. Esto le sirve al niño para reconocer y recordar la información que se presenta visualmente. Es importante que el entorno familiar contribuya en el desarrollo de esta área.

CUADRO N°14

DISCRIMINACIÓN AUDITIVA		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	20	80%
NEGATIVA	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °14



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como los resultados demuestran el 80% que corresponde a 20 niños y niñas con hiperactividad; tienen una buena discriminación auditiva debido a que en ellos se ha brindado una adecuada estimulación dando resultados positivos y el 20% que equivale a 5 niños y niñas se encuentran en un área negativa de aprendizaje.

La discriminación auditiva permite reconocer sonidos que pueden parecer similares por lo que es de suma importancia en la escritura.

Entendemos que la discriminación auditiva se refiere a la capacidad que tienen los niños y niñas as para diferenciar la intensidad, timbre, duración y características de un estímulo sonoro y por lo tanto la capacidad para diferenciar palabras o frases que se asemejan, pero que no son iguales y por lo tanto tienen significados diferentes.

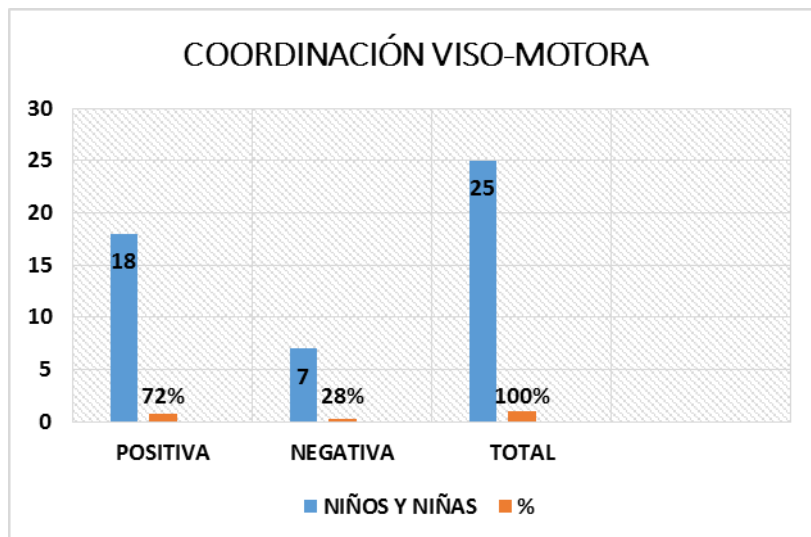
Creemos que es necesario que el niño o niña con hiperactividad fortalezca la capacidad para diferenciar estímulos sonoros del mundo exterior. La discriminación auditiva potencia en el niño habilidades perceptivas, cognitivas que ayudan en el aprendizaje y el dominio del lenguaje.

CUADRO N°15

COORDINACIÓN VISO-MOTORA		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	18	72%
NEGATIVA	7	28%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °15



ANÁLISIS E INTERPRETACION

La respuesta indica que la coordinación viso - motora en 18 niños y niñas con hiperactividad correspondientes al 72% arrojan resultados positivos y el 28% que representa a 7 niños y niñas dan un resultado negativo, comprendiéndose que todavía no se ha terminado de desarrollar la capacidad de coordinar la visión con los movimientos del cuerpo.

La coordinación viso-motora comprende la percepción visual de las formas, sus relaciones en el espacio, su orientación y la expresión motora de lo percibido. La capacidad de observación y atención son fundamentales en el desarrollo de esta función.

Hemos podido comprobar que la coordinación viso-motora es la capacidad de coordinar la visión con movimientos del cuerpo, sus partes o lo que es lo mismo es el tipo de coordinación que se da en un movimiento manual o corporal, que responde positivamente a un estímulo visual.

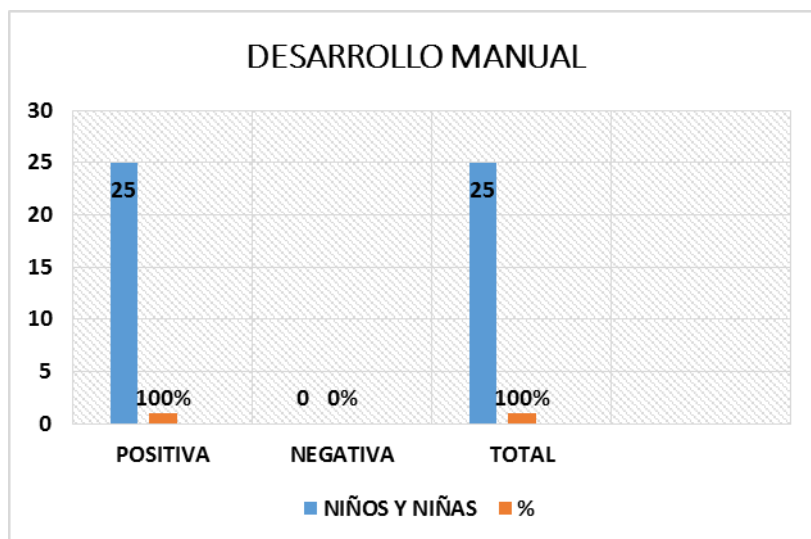
Consideramos que la Coordinación viso motora es un área muy importante dentro del proceso enseñanza – aprendizaje; ella facilita el movimiento de las manos y la vista en el proceso de escritura, especialmente es requerida en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, enhebrar, encajar, colorear, escribir, etc.

CUADRO N°16

DESARROLLO MANUAL		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	25	100%
NEGATIVA	5	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °16



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo al test aplicado los resultados indican que el 100% que corresponde a 25 niños y niñas con hiperactividad tienen un nivel positivo de desarrollo manual; indicándonos que su coordinación motriz se ha desarrollado adecuadamente.

El desarrollo manual hace referencia a la coordinación y entrenamiento motriz que los niños y niñas deben desarrollar en su vida, ya que esto les permite lograr un dominio y destreza en los músculos finos en este caso los dedos y las manos.

Comprobamos que el desarrollo manual permite conocer que tan desarrollada esta la motricidad fina para poder realizar los trazos de las letras; por otro lado fomenta la creatividad y la imaginación en los niños y niñas.

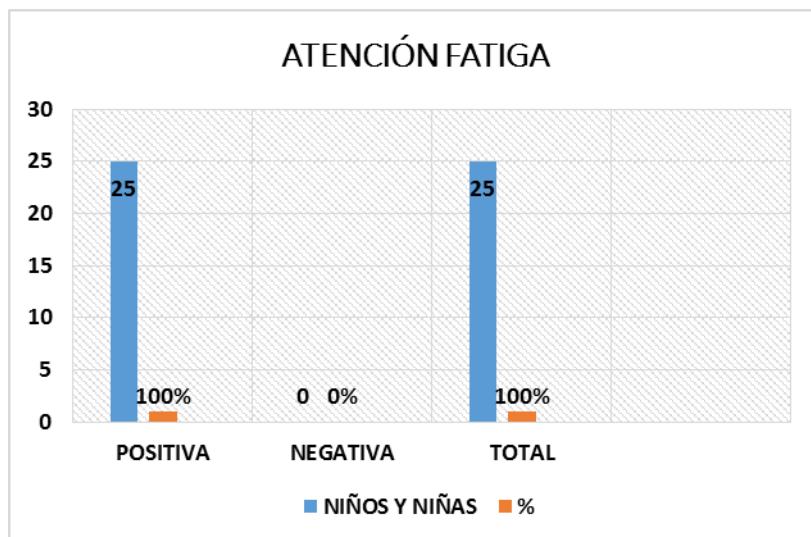
Consideramos que el desarrollo manual sirve para entrenar diferentes áreas permitiendo al niño desarrollar y afianzar sus destrezas, fortalecer su tonicidad muscular además de influir en la coordinación motriz, también influye psicológicamente en niños y niñas fortaleciendo las relaciones y creando vínculos de amistad.

CUADRO N°17

ATENCIÓN FATIGA		
AREA	NIÑOS Y NIÑAS	
POSITIVA	25	100%
NEGATIVA	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Test de funciones básicas
Elaboración: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

GRÁFICO N °17



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como los resultados indican el área de atención y fatiga arroja resultados positivos ya que el 100% de niños y niñas con hiperactividad, debido a las actividades que reciben los niños a quienes se aplicó el test, no presentan fatiga dentro de la tarea de aprendizaje.

La fatiga constituye el orden en el movimiento, siendo este el que asegura la armonía y coherencia. Esta respuesta armónica está dada ante la acción de un estímulo visual o auditivo. Por lo tanto diríamos que el ritmo está vinculado con el espacio, tiempo y movimiento.

Se determina que la fatiga refiere a la relación que existe entre el cansancio del niño o niña y cómo esto puede afectar al desarrollo con normalidad de las actividades escolares. Al estar manejada correctamente la fatiga no afectará a la atención la cual está asociada directamente a la buena práctica sensorio-motriz relacionada con el proceso de enseñanza-aprendizaje de la lecto-escritura.

Se ha comprobado que la capacidad de percibir estímulos visuales, sonoros, entre otros; para después reproducirlos de manera escrita u oral viene dada por el buen manejo de la fatiga en el niño y niña que al desarrollar diferentes actividades dentro y fuera de clase mejorarán la atención y la concentración.

g. DISCUSIÓN

A lo largo del proceso de investigación se ha venido hablando sobre la importancia de la utilización del caballo como agente terapéutico en niños y niñas que presentan Hiperactividad comprobando su eficacia y resultados obtenidos en el proceso de enseñanza- aprendizaje.

En la actualidad la Hipoterapia reúne todas las características necesarias para definirse como una modalidad terapéutica diferente, autónoma, con filosofía y objetivos específicos, metodología y técnicas propias, y un método de acción definida.

Durante el proceso de investigación se han propuesto objetivos específicos:

Objetivo N° 1.- Identificar a los niños y niñas que poseen Hiperactividad dentro de la institución.

Para comprobar el primer objetivo específico; se aplicó una encuesta a los maestros, tomándose en consideración la pregunta 1 ¿Cree usted que se encuentra capacitado para identificar un niño o niña que posee Hiperactividad dentro de la institución?

Identificar un niño o niña con hiperactividad pone a prueba la capacidad educativa del maestro o maestra aunque no es su responsabilidad diagnosticar

el grado de hiperactividad en sus alumnos y alumnas; pero si deben tener la facultad de captar sus capacidades y dificultades en el proceso de aprendizaje.

El maestro y maestra que se encuentra en capacidad de identificar un alumno o alumna con hiperactividad es porque se ha preocupado en observar y analizar las características que presentan los niños y niñas en su patrón de conducta y respaldados con un equipo multidisciplinario planifican como responder las exigencias educativas dentro del proceso de aprendizaje.

Objetivo N° 2.- Realizar una valoración inicial para determinar la condición en la que se encuentra el niño y niña con hiperactividad.

Para comprobar el segundo objetivo, se aplicó el test de funciones básicas adaptado, recordando que los niños y niñas con hiperactividad constituyen un grupo muy heterogéneo; de allí que no todos y todas presentan las mismas conductas y difieren respecto a las posibles causas de sus problemas.

Valorar mediante un test de funciones básicas significa ver de forma indirecta como se están desarrollando los niños y niñas en diferentes áreas del aprendizaje a la vez que permite al maestro y maestra, detectar dificultades prevenirlas y solucionarlas dependiendo de las necesidades de cada alumno y alumna.

La forma cómo el niño y niña con hiperactividad va a ser educado en el proceso de enseñanza – aprendizaje, dependerá del docente, sin olvidar que un factor importante dentro del proceso es la motivación y las estrategias al utilizar los recursos metodológicos que se disponga para mantener al niño y a la niña motivados. Uno de ellos es la hipoterapia que al ser una terapia que se la realiza en contacto con la naturaleza, es asumida como diversión, a la vez que el niño y niña con hiperactividad va aprendiendo en el circuito con la ayuda del terapeuta.

Objetivo N° 3.- Proponer un plan de actividades adecuado para los niños y niñas que presentan hiperactividad relacionada con el aprendizaje mediante la Equitación Terapéutica.

Para comprobar el tercer objetivo se aplicó una encuesta tomándose en consideración la pregunta 6 que dice: ¿Tiene usted un plan de actividades que involucre Hipoterapia para niños y niñas que presenten hiperactividad?

Un plan de actividades se lleva a cabo para concretar una acción, satisfacer necesidades y resolver un problema.

Tanto la terapia a caballo como la planificación de las actividades que tienen los maestros y maestras de la institución y la motivación; han permitido que el nivel de aprendizaje sea óptimo en los niños y niños con hiperactividad.

Como objetivo primordial siempre se planteará mejorar estrategias para la enseñanza y elevar la educación conforme a las necesidades especiales de cada alumno y alumna tomando en cuenta la realidad social, valores y defectos de cada uno.

Solo un trabajo responsable e interdisciplinario permitirá mejorar tanto el aprendizaje de niños y niñas con hiperactividad como su calidad de vida, permitiéndoles ser parte activa de esta sociedad en desarrollo.

h. CONCLUSIONES

- La capacidad de manejar el caballo y hacerlo obedecer es una experiencia importantísima para la autoafirmación de cualquier persona, con o sin discapacidad. Se desarrolla un sentimiento de poder y con esto crece la voluntad de superar resistencias y obstáculos de la vida, permitiendo su inclusión dentro de la diversidad en la sociedad.
- Como consecuencia de la terapia sobre el lomo del caballo, los niños y niñas con hiperactividad pueden mejorar su autoestima, el autocontrol y aprender a respetar las normas, ya que frente a un gran animal, no pueden realizar actos impulsivos y deben estar atentos a todas las directrices entregadas por el terapeuta.
- Cuando un niño y niña con hiperactividad afronta sus temores, adquiere cada vez más obediencia; va desarrollando confianza en si mismo, lo cual es muy benéfico para su autoestima. El caballo percibe muy rápido su estado anímico y empieza a reaccionar de la misma manera. Por tanto, el caballo mismo enseña al niño y niña, obligándolo a reaccionar con máxima tranquilidad y firmeza.
- La hipoterapia permite que el niño y niña con hiperactividad al encontrarse en un estado alfa es decir completamente relajado asimile el aprendizaje

de mejor manera; de allí la necesidad de establecer un plan de actividades adaptado para el momento de la terapia.

- La Hipoterapia tiene resultados más rápidos y eficientes, que otras terapias convencionales ya que el niño y niña con hiperactividad asume el aprendizaje como una diversión de manera que el proceso de enseñanza se traslada a un aula al aire libre, en contacto con la naturaleza por lo que es muy llamativo y entretenido, lo que a su vez significa ampliar las intervenciones terapéuticas para apoyar la afectividad, autoestima, seguridad, etc. en el marco de un trabajo multidisciplinario.

i. RECOMENDACIONES

- No se debe olvidar que la intervención Psicopedagógica permite la participación activa del niño o niña con hiperactividad en el proceso enseñanza aprendizaje. De ahí el hecho de formar un equipo multidisciplinario que planifique y realicen adaptaciones curriculares, programas de capacitación tanto para padres como docentes para poder ayudar a los alumnos y alumnas con hiperactividad.

- Es de vital importancia contar con profesionales capacitados para realizar Hipoterapia ya que conlleva un alto grado de responsabilidad y conocimiento el manejo tanto del animal como de la persona que recibe la terapia.

- La forma como la hipoterapia se incluirá en el plan de actividades del alumno y alumna con hiperactividad es una tarea muy delicada en la cual intervendrá un equipo interdisciplinario el cual a través del dominio de los conocimientos relacionados con los procesos metodológicos, didácticos y psicológicos, lograrán la inclusión efectiva de los niños y niñas en el proceso educativo.

- Es muy favorable crear espacios de convivencia dentro de la terapia, donde los padres e hijos monten juntos, mejorando la relación entre ellos.

- No se puede olvidar que los niños y niñas con hiperactividad son parte importante de esta sociedad y que sin importar sus limitaciones contamos con individuos productivos que lo único que piden es tener espacios de convivencia que les permita desarrollarse tanto a nivel académico, profesional, laboral como social.

LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA, CARRERAS EDUCATIVAS
CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL
LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

a. TÍTULO

“BENEFICIOS DE LA HIPOTERAPIA EN EL DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD”.

b. PRESENTACIÓN

Este taller está dirigido a la comunidad de Huachi Totoras “El Porvenir” donde se encuentra ubicada Fundación Orión y a través de ella se pretende informar a la comunidad sobre los beneficios de la Hipoterapia en relación a diferentes discapacidades.

Como objetivo general se ha propuesto: Informar a la comunidad sobre los beneficios de la Hipoterapia en el desarrollo físico y mental de niños y niñas con algún tipo de discapacidad.

Dentro de las actividades se realizaron:

- El diseño de un taller para la comunidad, en el cual se informó el origen, historia, beneficios y resultados de la hipoterapia.
- Presentar los casos existentes en la fundación y mediante la observación, presenciar la terapia sobre el lomo del caballo para que la

comunidad participe y comprenda el valor de la misma ante los posibles casos de discapacidad.

c. JUSTIFICACIÓN

Al ser un tema de actualidad y de gran interés científico; es necesario que la comunidad esté informada sobre los beneficios de la hipoterapia en niños y niñas que presenten algún tipo de discapacidad tanto física como mental. Para ello se debe contar los recursos necesarios tanto bibliográficos, humanos como económicos para desarrollarlo.

El interés de este tema debido a su contenido científico radica en la importancia de conocer los beneficios de la aplicación de la Hipoterapia para que nos permita mejorar la salud y la calidad de vida en niños y niñas que presenten algún tipo de discapacidad.

El propósito de este taller es llevar a cabo un programa de información a la comunidad sobre la monta terapéutica como una actividad rehabilitadora, reconocida en todo el mundo. La factibilidad de este taller es amplia debido a que cuenta con el apoyo de Fundación ORION.

Manejar este tema se ha convertido en una responsabilidad muy grande para los profesionales involucrados en Hipoterapia, ya que se pretende convertirla

en una de las terapias más importantes a través de la cual los pacientes mejoren tanto en su parte física como socio afectiva.

d.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Informar a la comunidad sobre los beneficios de la Hipoterapia en el desarrollo físico y mental de niños y niñas con algún tipo de discapacidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proporcionar conocimientos básicos sobre Hipoterapia a la comunidad.
- Desarrollar el taller junto con la comunidad a través de la observación en el circuito de la terapia a caballo.

d. CONTENIDOS

- ❖ Origen de la Hipoterapia
- ❖ Historia de la Hipoterapia
- ❖ A quienes va dirigido la Hipoterapia.
- ❖ Beneficios
- ❖ Conclusiones generales.

DESARROLLO DE CONTENIDOS.

La Hipoterapia está considerada como una terapia integral que engloba todas aquellas actividades ecuestres destinadas a la rehabilitación de personas con discapacidad física, psíquica, inadaptación social, donde el caballo y su entorno constituyen el medio o herramienta terapéutica.

La Hipoterapia aprovecha los principios terapéuticos del caballo para tratar a personas con algún tipo de discapacidades físicas e intelectuales, ya sean congénitas o adquiridas, se basa en aspectos como la transmisión del calor corporal del cuerpo del caballo a la persona, la de impulsos rítmicos y el movimiento tridimensional. Al estar considerada como terapia integral, permite mejorar la calidad de vida del paciente volviéndolo parte inclusiva dentro de la sociedad.

La Equinoterapia o monta terapéutica sobre el lomo del caballo, tuvo su origen desde la época de los griegos entre ellos Hipócrates, aconsejaban la práctica de la equitación para mejorar el estado anímico de las personas con enfermedades incurables.

La hipoterapia, es una alternativa terapéutica que aprovecha los movimientos del caballo para tratar diferentes tipos de afecciones. Es un tratamiento que usa el movimiento multidimensional del caballo. Es un entrenamiento especial físico, que se puede usar terapéuticamente como tratamiento médico, para pacientes con disfunciones de movimiento y otras enfermedades.

El paciente, en función de las indicaciones del terapeuta, puede adoptar diferentes posturas en el caballo en diferentes sesiones. La monta terapéutica se ha convertido en una técnica muy efectiva para la rehabilitación física y emocional de las personas con discapacidad. Un tratamiento alternativo considerado como un método terapéutico que utiliza el caballo.

Dentro de los beneficios se encuentran: La posibilidad de realizar ejercicios estáticos en forma dinámica; dentro del área emocional actúa mejorando la autoestima, el autocontrol, disminuyendo la ansiedad, fomenta la autodisciplina, la perseverancia y algo muy importante desarrolla el respeto tanto al animal como a los demás.

Como beneficiados se encuentran personas que posean:

- Parálisis cerebral
- Esclerosis múltiple
- Autismo
- Anorexia
- Hiperactividad
- Enfermedades traumatológicas
- Síndrome de Down
- Enfermedades Neurodegenerativas
- Bulimia
- Traumas cerebrales
- Espina bífida
- Distrofia muscular
- Discapacidades tanto físicas como sensoriales o intelectuales

En el área sensorial: El contacto con el caballo aporta gran cantidad de aferencias sensoriales al paciente. Se activan especialmente sistemas táctiles, propioceptivos y vestibulares. Estar sentado sobre el caballo proporciona estímulos táctiles a las nalgas y a las piernas; las manos los reciben de las riendas y el agarre, y cuando el paciente se encuentra tumbado sobre el caballo todo su cuerpo está recibiendo los estímulos.

Mientras el caballo camina, los estímulos sensitivos se combinan con los propioceptivos. El caballo resulta entonces un método muy valioso de reeducación sensorial.

No se puede olvidar que solo los espacios de convivencia dentro de la comunidad nos permitirán desarrollarnos de mejor manera. Es responsabilidad de la familia y la comunidad participar en programas de rehabilitación que contribuyan para mejorar la calidad de vida de las personas que presentan alguna deficiencia tanto física como intelectual.

LA HIPOTERAPIA EN EL DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD”.

HORA	ACTIVIDAD	RECURSOS
Sábado 9h00 9h10	Apertura y bienvenida	
9h15 9h35	Dinámica de grupo para romper el hielo Tema: EL CARAMELO	Caramelos Invitados
9h40 10h30	Presentación y abordaje de los temas: Objetivo. ❖ Informar a la comunidad sobre los beneficios de la Hipoterapia en el desarrollo físico y mental de niños y niñas con algún tipo de discapacidad. ORIGEN E HISTORIA DE LA HIPOTERAPIA	Infocus
10h30 11h00	-Refrigerio	
11h30 12h00	Abordaje de los temas A QUIENES VA DIRIGIDO LA HIPOTERAPIA - BENEFICIOS	Infocus
12h00 12h15	Discusión	
12h15 12h30	Conclusiones	Infocus - Papelógrafos, material didáctico, cuadernillos.
12h30 13h00	Observación y participación en el circuito de Hipoterapia	Picadero, caballo, paciente, terapistas
13h00 13h30	Evaluación Despedida – Lunch	Papelógrafos - marcadores

e. EVALUACIÓN

Lluvia de ideas

Se entrega papelotes y marcadores a cada grupo que se ha formado y se les pide que juntos escriban cuales son los aspectos más sobresalientes del taller.

Discusión.

Los participantes exponen sus preguntas y el monitor responde todas sus inquietudes.

f. CONCLUSIÓN

La Equinoterapia es un tratamiento que complementa otros tratamientos, sin sustituirlos a la vez que forma parte de un conjunto de acciones terapéuticas dirigidas a neutralizar la discapacidad tanto física como mental, aumentando el desarrollo de los potenciales residuales y generando nuevas capacidades.

Al ser una actividad al aire libre, en contacto directo con la naturaleza, realizada en espacio abierto, tiene un efecto favorable en la esfera psicológica y emocional del niño y niña con algún tipo de discapacidad y que con frecuencia se ve limitado o limitada a realizar actividades de este tipo.

Con la aplicación del taller, la comunidad cuenta con suficiente información sobre un tema de relevancia como es la Hipoterapia.

Al ser una terapia de rehabilitación integral se debe tomar en cuenta el grado de responsabilidad dentro de la comunidad ya que es importante que conozcan la diferencia de un caballo normal a uno terapéutico, debido a los grandes errores que se comete al pensar que cualquier caballo está apto para realizar esta terapia.

La intervención tanto de la familia como de la comunidad son grandes facilitadores dentro de la rehabilitación de un individuo y la terapia realizada continuamente ofrece buenos resultados y mejora la calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- CAUDET YARZA, Francisco, 2002. Equinoterapia el caballo mucho más que un amigo. 2ª ed. Barcelona-España. Editorial Astri. ISBN: 84-469-0915-4 Pp 21(25)
- GOIRIGOLZARRI, Isabel. 2009. Equitación Terapéutica. 1ªed. Sevilla-España. Grupo Lettera. ISBN 978-84-96060-64-7 Pp.24 (162)

INTERNET

- ALMATE, Alicia & VÁSQUEZ, Armando. Discapacidad: Lo que todos debemos saber.

<https://books.google.com.ec/books?id=bnf6zhhwfDQC&printsec=frontcover&dq=la+discapacidad+CONCEPTO&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMkLqwzobZxglVjCmlCh0cCQAT#v=onepage&q=la%20discapacidad%20CONCEPTO&f=true>

ISBN 9275316163 Visto Noviembre2014 Visto Noviembre 2014

j. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- AMADOR CAMPOS, Juan & GONZÁLEZ, Mercé. 2010. Hiperactividad. 1ª ed. Madrid-España. Editorial Síntesis SA. ISBN 978-84-975671-2-1. Pp 236(247)
- CAUDET YARZA, Francisco, 2002. Equinoterapia el caballo mucho más que un amigo. 2ª ed. Barcelona-España. Editorial Astri. ISBN: 84-469-0915-4 Pp 21(25)
- GOIRIGOLZARRI, Isabel. 2009. Equitación Terapéutica. 1ª ed. Sevilla-España. Grupo Lettera. ISBN 978-84-96060-64-7 Pp.24 (162)
- GROSS NASCHERT, Edith, 2006. La Rehabilitación por medio del caballo. 2ª ed. México DF. Editorial Trillas. ISBN 9789682476013 Pp 25 (30)
- GARZA GUTIERREZ, Fidel. 2005 Hiperactividad y Déficit de atención en niños y adultos, 1ª ed. México-DF. Editorial Trillas ISBN 968-24-5973-7 Pp. 162(169)
- IZQUIERDO, Enrique. 2013. Investigación Científica. 13ª ed. Loja-Ecuador. Editorial Cosmos. ISBN. 9978-40-584-4 Pp 5(143)
- VIDARTE, José Armando. 2010. TDAH y Motricidad. 1ª ed. Armenia-Colombia. Editorial Kinesis. ISBN 978-958-8269-53-5 Pp 12(21)
- WOOLFOLK, Anita. 2010. Teorías del aprendizaje. 11ª ed. México-DF. Editorial Pearson. ISBN 978-607-442-503-1 Pp 33(35) 43(44)

INTERNET

- ❖ YUBERO, Santiago., LARRAÑAGA, Elisa & MORALES Francisco. La sociedad educadora: Dimensiones psicosociales de la educación.
https://books.google.com.ec/books?id=6G6d_tPs73MC&pg=PA31&dq=aprendizaje+cooperativo++de+Ovejero&hl=es&sa=X&ei=zUCcVYXkCoO5sAWHnqmYDA&ved=0CB8Q6AEwAQ#v=onepage&q=aprendizaje%20cooperativo%20%20de%20Ovejero&f=false ISBN 84-8427-150-1 Visto Julio 2014
- ❖ BELTRAN, Jesús. Psicología de la educación.
<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=AwYlq11wtjIC&oi=fnd&pg=PR5&dq=ISBN+aprendizaje+cooperativo+en+educacion+especial&ots=zYye9gqm8j&sig=xgKJAbfuwAirOd5DegKMJnKILXc#v=onepage&q&f=false>
ISBN 84-267-1033-6 Julio 2014
- ❖ MACARULLA, Isabel & SAÍZ, Margarita. Buenas prácticas de la escuela inclusiva.
<https://books.google.com.ec/books?id=hVhQoc0H8C0C&printsec=frontcover&dq=buenas+practicass+en+educacion+inclusiva+libro&hl=es&sa=X&ei=836UVaCWDlafNpTSglgN&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=buenas%20practicass%20en%20educacion%20inclusiva%20libro&f=false>
ISBN 978-84-7827-689-9 Visto Julio 2014
- ❖ CASTROVIEJO. P. Síndrome de Déficit de Atención-Hiperactividad.
[https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=rdxrquppQeEC&oi=fnd&pg=PA34&dq="hiperactividad"&ots=EbsRqDlvik&sig=1tO4LsfqyS9kk8DPkw7q4d2B-H8#v=onepage&q=%22hiperactividad&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=rdxrquppQeEC&oi=fnd&pg=PA34&dq=)
ISBN 978-84-7978-578-9 Visto Julio 2014
- ❖ ROMERO, Polonio. Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido. La Equinoterapia.
<https://books.google.com.ec/books?id=T1RYrWeGRPcC&pg=PA33&dq=equinoterapia&hl=es&sa=X&ei=HlicVed-xNC1BfuCg>
ISBN 978-84-9835-202-3 Visto Julio 2014

k. ANEXOS



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA, CARRERAS EDUCATIVAS
CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

TEMA:

“LA HIPOTERAPIA Y SU RELACION CON EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS HIPERACTIVOS DE FUNDACION ORION DE LA CIUDAD DE AMBATO” PERIODO JUNIO 2013 A DICIEMBRE DE 2014.

Proyecto previa a la obtención del título de Licenciado en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

AUTOR:

MARCELO GEOVANNY TAPIA ZAPATA

DIRECTOR:

Dr. LUIS VALVERDE JUMBO Mg. Sc

Loja – Ecuador
2014

a.- TEMA

“LA HIPOTERAPIA Y SU RELACIÓN CON EL APRENDIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS HIPERACTIVOS DE FUNDACIÓN ORIÓN DE LA CIUDAD DE AMBATO”. PERIODO JUNIO 2013 A DICIEMBRE 2014.

b.- PROBLEMÁTICA

Para cada uno de nosotros la vida no comienza en el momento del nacimiento, sino en el momento de nuestra concepción. Entonces se decide gran parte de nuestro destino. Descubrir un problema en nuestro hijo o hija produce un sufrimiento y un trauma que transforman profundamente la vida familiar.

Al pasar los meses o primeros años de vida, cuando los padres se inquietan al ver que este no se interesa por el mundo exterior, no reacciona a ruidos, no camina pronto, no habla o es demasiado activo; sin duda alguna comienza para ellos un problema permanente que afectará toda su vida.

Alrededor del 10% de la población mundial, es decir 650 millones de personas, vive con una forma de discapacidad ya sea física o intelectual y constituyen la mayor minoría del mundo. Esta cifra está aumentando debido al crecimiento de la población, los avances de la medicina, la tecnología y el proceso de envejecimiento.

De esto se deriva que en la actualidad existen muchas enfermedades que no siempre tienen una explicación y que asociado a ello se presentan ciertos trastornos que dificultan la vida del ser humano.

En los países donde la esperanza de vida es superior a los 70 años, en promedio alrededor de 8 años o el 11.5% de la vida de un individuo transcurre

con incapacidades. El 80 % de las personas con discapacidad vive en países en desarrollo. El Banco Mundial estima que el 20% de los más pobres del mundo tienen discapacidades, y tienden a ser considerados dentro de sus propias comunidades como las personas en situación más desventajosa.

Al hablar de Ecuador, las autoridades relacionadas con este tema calculan que en nuestro país existen alrededor de 720.508 personas con algún tipo de discapacidad de las cuales en Tungurahua según último censo realizado por la Misión Manuela Espejo encuentran 11.133 PCD. De este número 2.502 presentan deficiencia intelectual en diferente escala, y de esta cifra 550 están divididos entre niños y niñas.

Está establecido que el avance de la tecnología, medicina, nuevas formas de trabajo, ambientes contaminados; son causas del apareamiento de nuevas formas de enfermedades, que incluyen tanto la discapacidad física como de deficiencia intelectual.

Dentro de este tema; uno de los fenómenos que más perturban la marcha escolar actualmente es la hiperactividad la cual está definida como un trastorno de la conducta de los niños, de origen neurológico que no siempre evoluciona favorablemente. Encontrándose presente entre el 3% y 5% en los niños/as menores de 5 años.

Se trata de niños que desarrollan una intensa actividad motora, que se mueven continuamente, sin que toda esta actividad tenga un propósito. Van de un lado para otro, pudiendo comenzar alguna tarea, pero que abandonan rápidamente para comenzar otra, que a su vez, vuelven a dejar inacabada.

Dicho trastorno no solamente presenta un componente comportamental que incide en la dinámica del aula sino que también tiene consecuencias para alcanzar con éxito los aprendizajes escolares.

El desconocimiento sobre el particular ha provocado que las actitudes de algunos padres y maestros no sean las más efectivas al momento de manejar las situaciones que de día a día deben enfrentar cuando se tiene un hijo o estudiante con TDAH. Utilizando en casa practicas inadecuadas en la crianza, y en la escuela malas estrategias educativas para la enseñanza aprendizaje; encontrándonos con que un número de alumnos afectados de hiperactividad suelen fracasar en la adquisición de los mismos debido a los trastornos de atención, a la impulsividad y al desorden psicomotriz, que suelen acompañar al síndrome hiperactivo.

La mayoría de estos niños presentan dificultades en la adquisición de la lectura, la escritura y el cálculo. En lectura omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen. Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida. Su escritura es torpe, con tachones, desordenada, su ortografía con múltiples faltas y confusiones.

La capacidad intelectual en estos niños puede ser baja, normal o alta pero por sus dificultades de atención, de concentración, de reflexión y la incesante inquietud motora no favorecen su aprendizaje. El tratamiento de la hiperactividad se desarrolla desde hace varias décadas a partir de dos modalidades terapéuticas, muy distantes en cuanto al enfoque conceptual y al modelo de enfermedad subyacente. Este tipo de tratamientos han sido el farmacológico y las intervenciones psicoterapéuticas cognitivo-conductuales. Actualmente la combinación de terapias alternativas como la Hipoterapia está dando grandes resultados especialmente en niños que presentan hiperactividad.

La Hipoterapia está considerada como una terapia integral que engloba todas aquellas actividades ecuestres destinadas a la rehabilitación de personas con discapacidad física, psíquica, inadaptación social, donde el caballo y su entorno constituyen el medio o herramienta terapéutica.

En la provincia de Tungurahua existen solo dos centros de educación especial que han introducido esta actividad, mismos que no abastecen las necesidades de los niños y niñas con algún tipo de deficiencia tanto física como intelectual siendo obligación de las autoridades crear nuevos centros que muevan acciones que se dirijan a una reorientación de la educación especial.

Con el propósito de promover una cultura integradora de niños y niñas que presentan hiperactividad es importante generar alternativas de desarrollo que favorezcan su inclusión social y mejorar su calidad de vida.

Por tal motivo y por los enunciados expuestos se plantea el problema de estudio: ¿Cómo incide la Hipoterapia en el aprendizaje de niños y niñas con hiperactividad de fundación Orión de la ciudad de Ambato periodo Junio 2013 a Diciembre 2014?

c.- JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación es de gran importancia ya que es un tema actual y está centrado en dar ayuda a través de la Hipoterapia a niños y niñas que presentan hiperactividad.

Lo justifico porque cuento con los recursos necesarios tanto bibliográficos, humanos como económicos para desarrollarlo.

El interés de este tema debido a su contenido científico radica en la importancia de conocer los beneficios de la aplicación de la Hipoterapia para que nos permita mejorar tanto el aprendizaje como la calidad de vida de los niños/as con hiperactividad.

El propósito de esta investigación es llevar a cabo un programa de rehabilitación integral mediante la aplicación de programas educativos especializados y estrategias que permitirán potenciar las destrezas y habilidades de niños/as hiperactivos, facilitándoles la inclusión tanto en la educación regular como en la sociedad.

La factibilidad de esta investigación es amplia debido a que cuenta con el apoyo de Fundación ORION, áreas verdes, los niños y niñas con hiperactividad y el caballo; mismos que nos ayudarán a lograr nuestros objetivos.

Y por último lo justifico por ser uno de los requisitos que me permitirá obtener mi título y desarrollarme más adelante profesionalmente, de este modo podré contribuir en parte al progreso de esta sociedad. Sin olvidar que los niños/as son parte importante de la misma y que sin importar limitaciones contamos con individuos productivos que lo único que piden es tener espacios de convivencia que les permita desarrollarse tanto a nivel académico, profesional, laboral como social.

d.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los beneficios de la aplicación de Hipoterapia en el aprendizaje en niños y niñas con hiperactividad que asisten a fundación Orión.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a los niños y niñas que poseen Hiperactividad dentro de la institución.
- Realizar una valoración inicial para determinar la condición en la que se encuentra el niño y niña con hiperactividad.
- Proponer un plan de actividades adecuado para los niños y niñas que presentan hiperactividad relacionada con el aprendizaje mediante la Equitación Terapéutica.

CAPÍTULO I

La Hipoterapia.

- Introducción
- La Hipoterapia en la historia
- Definición
- Clasificación
- Indicaciones y Contraindicaciones
- Comportamiento y carácter del caballo
- Morfología y beneficios del caballo
- Áreas de intervención en EQT

CAPITULO II

La Hiperactividad

- Introducción
- Definición
- Causas
- Indicadores de hiperactividad según la edad del niño
- Síntomas
- Diagnóstico.
- Evaluación
- Estrategia terapéutica

CAPITULO III

El aprendizaje en niños y niñas con Déficit de Atención e Hiperactividad

- Introducción
- Concepto
- Teorías del Aprendizaje.
- La Hiperactividad y el aprendizaje.
- Cómo manejar a un niño con TDAH y problemas de aprendizaje
- Estrategias para trabajar con un niño/a hiperactivo/a.
- Adaptaciones Curriculares para niños/as hiperactivos/as.

e.- MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

LA HIPOTERAPIA

➤ Introducción

Históricamente, los beneficios terapéuticos del caballo se estima fueron ya reconocidos desde el año 460 a.c por Hipócrates, padre de la medicina moderna, que ya hablaba del “Saludable ritmo del caballo”.

Son numerosas las referencias históricas, leyendas y obras de arte sobre ilustres caballos y que forman ya parte de nuestra cultura, donde se ensalzaba su belleza, coraje y nobleza, siendo ésta última cualidad la que, sin lugar a dudas, ha permitido su éxito en este tipo de terapia.

La Equitación terapéutica ya viene siendo utilizada en otros países, como terapia de rehabilitación, estando incluidos en algunos como tratamiento financiado por el sistema nacional de salud.

✓ La Hipoterapia en la historia.

El caballo moderno (*Equus caballus*) tardó aproximadamente 60 millones de años en evolucionar y su antecesor más temprano el *eohippus*, (caballo del alba) fue el que dio origen, debido a la selección natural, a la familia *Equidae*. Dentro de esta familia se encuentra la cebra, el burro y el caballo doméstico, así como también los asnos de Asia y África, y el caballo salvaje de Przewalski.

Existen numerosas referencias históricas y leyendas sobre los éxitos de famosos e ilustres caballos como Bucéfalo (Alejandro Magno), Babieca (El Cid), Marengo (Napoleón I), Rocinante (Don Quijote), entre otros.

Hipócrates (160-370ac) en su libro de las dietas ya mencionaba el “Saludable ritmo dl caballo”, recomendando la equitación para regenerar la salud y

preservar el cuerpo humano de muchas dolencias y en especial el tratamiento del insomnio, afirmando que la equitación practicada al aire libre hace que los músculos mejoren su tono.

Jerónimo Mercurialis (1530-1506) menciona los diferentes tipos de pasos del caballo; diciendo que la equitación aumenta “El calor natural” y remedia la escasez de excreciones.

Samuel T. Quelmalz (1697-1758) en su obra “La salud a través de la Equitación” menciona el movimiento tridimensional del dorso del caballo.

Thomas Sydenham (1624-1689) afirmó que “La mejor cosa que he conocido para fortificar y reanimar la sangre y la mente es montar diariamente y hacer largos paseos al aire libre.

C.M.E. Chassaignac (1805-1879) Neurólogo francés observó que un caballo en movimiento mejora el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular de los pacientes.

Dr. Cassaign (1875), médico francés publicó el primer estudio de valor sobre la equitación como terapia novedosa y dinámica, prescribiéndola en ciertos tipos de desórdenes neurológicos para mejorar la postura, balances y movimientos de articulaciones, así como estados emocionales diversos.

Más adelante el Dr. Rieder jefe de la unidad e Neurología de la universidad Marthin Luther, midió las vibraciones al pasear sobre el dorso del caballo y comprobó cómo su frecuencia se correspondía exactamente a las 110 oscilaciones por minuto que 100 años antes Gustav Zander (1835 - 1920) fisiatra y creador de la moderna Mecanoterapia, afirmaba eran las vibraciones transmitidas al cerebro necesarias para estimular el sistema nervioso simpático.

Dentro del contexto hospitalario, en 1901 se creó el primer hospital ortopédico del mundo llamado Oswestry en el cual se registran aplicaciones de la equinoterapia para pacientes provenientes de la guerra de los Boers en África del sur. En la actualidad se estima que existen en el mundo cientos de centros de equinoterapia, asistiendo a más de 50.000 jinetes familias.

➤ **Definición de Hipoterapia**

La Hipoterapia es una terapia novedosa y dinámica, coadyuvante en tratamiento de desórdenes neurológicos, mejora la postura, balances y movimientos de articulaciones, así como estados emocionales diversos. Cassaign (1875).

La Hipoterapia está considerada como una terapia integral que engloba todas aquellas actividades ecuestres destinadas a la rehabilitación de personas con discapacidad física, psíquica, inadaptación social, donde el caballo y su entorno constituyen el medio o herramienta terapéutica. Goirigolzarri (2009).

➤ **Clasificación.**

Se la puede dividir en cuatro grandes grupos:

1. Equitación terapéutica

A través del contacto con el caballo y de la motivación que este genera, busca soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan las personas afectadas por alguna discapacidad. Aumenta la motivación, estimula la afectividad, mejora la atención y concentración, estimula la sensibilidad táctil, visual, auditiva y olfativa, ayuda al aprendizaje pautado de acciones y aumenta la capacidad de independencia.

Él ya puede ejercer alguna acción sobre el caballo, activamente, siendo este el que actúa como el agente motivador que permite al terapeuta y a su equipo trabajar los diferentes objetivos psicológicos o pedagógicos planteados.

2. Equitación adaptada

Dirigida a aquellas personas que practican la equitación como una opción lúdica o deportiva, pero que por su discapacidad precisan adaptaciones para acceder al caballo.

Y es en la vertiente deportiva, donde la equitación adaptada cumple ya no sólo los objetivos de cualquier modalidad deportiva (mejora de la técnica, aumento de la vitalidad, agilidad y habilidad, deportividad, juego limpio, respeto, esfuerzo, autocontrol, solidaridad, responsabilidad, espíritu de superación, autodisciplina, etc.). Añadiendo además importantes beneficios como la capacidad de aumentar la calidad de vida, con funciones sociales, culturales y económicas.

La promoción de actividades recreativas y lúdicas, y el fomento de la educación deportiva en personas con minusvalías gracias a la supresión de barreras arquitectónicas, y el desarrollo en medios naturales y protegiendo el medio ambiente, como es el caso de los centros hípicas donde se realiza.

3. Integración social y laboral

Disciplina ecuestre que aprovecha la relación afectiva que se establece con el caballo, para ayudar a personas con problemas de adaptación social a superar sus conflictos y así integrarse de forma normalizada en la sociedad. Al hablar de integración laboral que ofrece el mundo de la equitación; son muchos los que, según el grado de discapacidad, reúnen las características necesarias para realizar diferentes tareas ecuestres, bien sea a nivel de guarnicionería, herrajes, mantenimiento de las cuadras, técnicos de equitación, etc.

4. Actividades de ocio

Las personas pueden disfrutar de la equitación en su vertiente lúdico – recreativa como el resto de usuarios de las instalaciones hípicas. Debido a que se desarrolla en lugares de ocio y recreativos, favorece las relaciones con el resto de personas que acuden a los centros de hípica, lo que contribuye significativamente a la sensibilización e integración social, ofreciendo aciertos colectivos sociales marginados, el acceso a ambientes recreativos hasta hace pocos años restringidos, promoviendo el derecho a la igualdad de oportunidades.

➤ **Indicaciones y Contraindicaciones**

Partiendo de la premisa de que la equitación terapéutica (EQT) se define como “tratamiento rehabilitador integrar”, como tal, una vez identificado el problema y evaluado, se prevendrá y tratará la incapacidad o impedimento con el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales de las que disponga el instituto donde se desarrollen las sesiones, encaminadas a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles de las personas, y a reducir el mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales tal y como definió la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1968.

Gráfico # 1 Hipoterapia



Fuente: Libro Equitación Terapéutica
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Indicaciones.

- Parálisis cerebral infantil.
- Esclerosis múltiple.
- Traumatismo craneoencefálico.
- Espina Bífida.
- Deformidades del raquis con escoliosis o actitudes escolióticas.
- Tortícolis
- Daño de la médula espinal.
- Poliomielitis.
- Parkinson.
- Distrofias musculares.
- Enfermedades pulmonares.
- Accidentes cerebro – vasculares.
- Infarto de miocardio.
- Amputaciones.
- Algunas patologías de cadera.
- Higiene postural.
- Dismetrías.
- Autismo.
- Síndrome de Down.
- Hiperactividad
- Retardo mental.
- ★ Problemas de lenguaje.
- Alteración visual
- Enfermedades neurodegenerativas y traumatológicas.

Contraindicaciones:

★ **Absolutas para la realización de ejercicios ecuestres.**

- Embarazos.
- Infecciones agudas.

- Insuficiencia cardiocirculatoria.
- Reagudización sintomatología física o psiquiátrica.
- Alergia al pasto, grama. hierba, polen, al pelo y /o caspa del caballo.
- Hernias discales.
- Afección neuromuscular, musculo esquelética o reumatoide.
- Enfermedades broncopulmonares con insuficiencia respiratoria aguda.
- Tromboflebitis.
- Estenosis aórtica grave.
- Miocardiopatía hipertrófica.
- Hipertensión pulmonar grave.
- Cardiopatías congénitas cianóticas no operadas o paliadas con hipoxemia moderada o grave.
- Anomalías coronarias congénitas.
- Síndrome de Marfan.
- Miocarditis.
- Insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial sistémica severa.
- Insuficiencias valvulares graves.

Relativas en determinados ejercicios ecuestres.

- Equinofobia.
- Epilepsia no controlada.
- Estenosis aórtica moderada.
- Cortocircuitos de izquierda a derecha con hipertensión pulmonar moderada.
- Coartación de aorta nativa u operada.
- Insuficiencias valvulares moderadas-graves.
- Cardiopatías congénitas cianóticas corregidas o paliadas con hipoxemia leve.
- Hipertensión arterial sistémica.
- Síndrome de Wolff-Parkinson-White con antecedentes de arritmias con el ejercicio.

- Taquicardias supra ventriculares con antecedentes de arritmias con el ejercicio.
- Patologías ortopédicas: Osteogénesis imperfecta, osteocondrosis, etc.
- Prótesis de articulaciones sintéticas, tornillos o placas colocados recientemente.
- Patología de la columna vertebral: escoliosis, cifosis y otros.

➤ **Comportamiento y carácter del caballo:**

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

➤ **Morfología y beneficios del caballo:**

A.- Morfología:

- La altura del caballo no debe exceder 1.60m de altura (lo ideal sería 1.50m), para no dificultar el trabajo de los ayudantes laterales.

- La conformación del caballo debe ser proporcionada, de dorso fuerte y grupa redondeada que permita una buena acción de los miembros posteriores para que el paso sea amplio y regular.
- Cuando existe discapacidad física el caballo debe tener un paso alargado, cadenciado y regular, lo que permite grandes progresos en el ámbito psicomotriz.
- Habrá que descartar caballos con problemas de conformación del dorso ya que dificultarán la marcha y caballos con cojeras de manos o pies.
-

Gráfico # 2 Morfología del caballo



Fuente: Fundación ORIÓN

Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

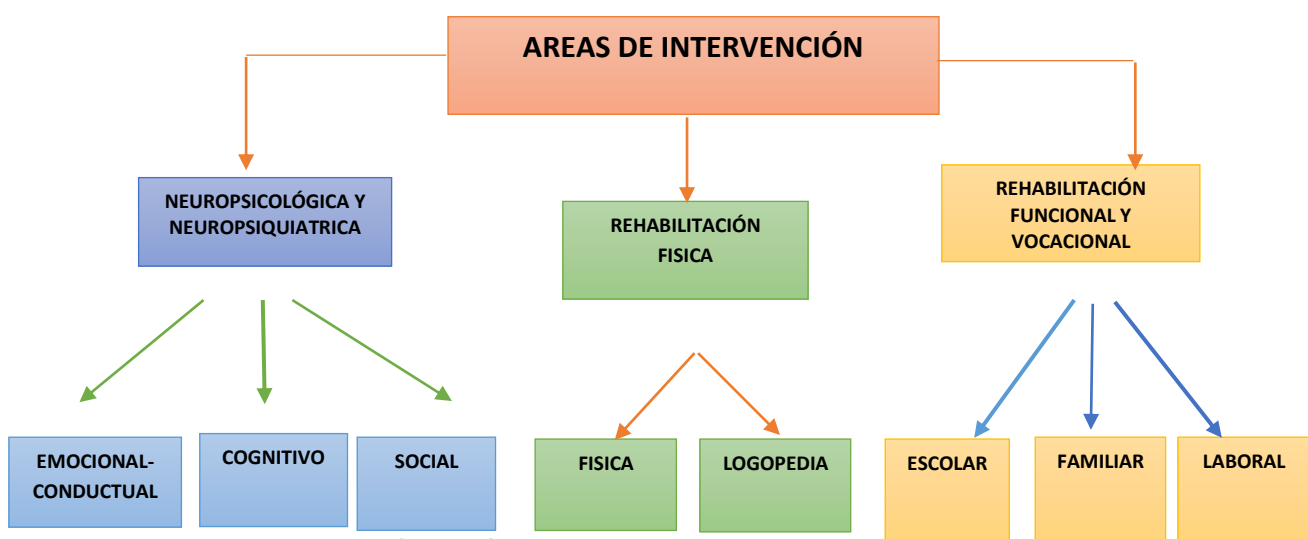
B.- Beneficios del caballo:

- El movimiento continuo y rítmico, similar a la marcha humana se recibe activamente traduciéndose en una adaptación continua por parte del paciente.
- La posibilidad de realizar ejercicios estáticos en forma dinámica.
- Aprovechar su temperatura (38°C- 39°C), produciéndose sedación y analgesia.
- Sensación de bienestar a través de la liberación de endorfinas.
- Nos entrega una amplia gama de estímulos (calor, textura, olor, visuales, etc.).
- Motivación diferente, frente a la terapia y el ejercicio.

➤ **Áreas de intervención en EQT**

Gracias al vínculo afectivo que se establece con el caballo, éste actuará como nexo de unión terapeuta-alumno, facilitando el logro de objetivos y mejoría de determinados síntomas, combinando diferentes intervenciones dependiendo de los resultados de la evaluación.

Gráfico #3 Áreas de Intervención



Fuente: Libro Equitación Terapéutica
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

A.- Área de Intervención Emocional-Conducta:

- Aumento de la autoestima.
- Aumento del autocontrol.
- Aumento del bienestar.
- Disminución de la ansiedad.
- Disminución de la hostilidad.
- Fomento de la autodisciplina.
- Estimulación de la perseverancia.

B.-Intervención Área Cognitiva:

- **Atención:** Aumento del tiempo y calidad de la atención.
- **Gnosias:** Estimula la percepción e integración del esquema corporal, favorece la adquisición de lateralidad, aumenta la autoconciencia.
- **Cálculo Numérico:** Mejora el cálculo numérico.
- **Funciones Ejecutivas:** Mejora las funciones ejecutivas.
- **Razonamiento-Abstracción:** Mejora el razonamiento y abstracción.
- **Memoria:** Refuerzo de la memoria inmediata y tardía.
- **Orientación:** Mejora la orientación témporo-espacial y personal.
- **Percepción:** Estimula la percepción de estímulos externos.
- **Inteligencia:** Aumenta la capacidad intelectual.

C.-Intervención Área Socialización:

- Estimula el desarrollo de habilidades sociales adecuadas.
- Pérdida de inhibiciones sociales e incremento de la interacción social.
- Evita el aislamiento social y promueve el compañerismo, el trabajo en equipo, aumentando la tolerancia a los demás.
- Vertiente deportiva: Además de la mejora en la técnica de la equitación, aumento de la vitalidad, agilidad y habilidad, deportiva, juego limpio, respeto, esfuerzo, autocontrol, solidaridad, responsabilidad, espíritu de superación y autodisciplina.

B.- EQT En el área de rehabilitación física-logopedia.

- **General:** Mayor nivel de agilidad, potencia, flexibilidad y resistencia.
- **Lenguaje:** Contribuye al desarrollo lingüístico, fomenta la comunicación verbal y no verbal.
- **Fuerza y tono muscular:** Disminuye o aumenta el tono muscular, estimula la psicomotricidad fina y gruesa, fomenta el desarrollo muscular armónico.
- **Sensibilidad:** Activa el sistema nervioso sensomotriz, estimula la integración sensorial.

- **Equilibrio:** Induce reacciones de equilibrio estático y dinámico.
- **Coordinación:** Facilita la precisión e integración del gesto, favorece la coordinación óculo-manual, bimanual.
- **Marcha:** Contribuye al mantenimiento de la verticalidad y a la potenciación del equilibrio.
- **Otros:** Mejora del apetito y el sueño, contribuye a la normalización de la tensión arterial.

C.- EQT En el área de rehabilitación funcional y vocacional.

- **Contexto escolar:** Aumento del rendimiento académico, disminución del absentismo escolar.
- **Contexto familiar:** Aumentos de las capacidades para la realización de las actividades de la vida diaria. (AVD).
- **Contexto laboral:** Mayor eficacia en el trabajo, fomento de la integración laboral del discapacitado.

➤ **Pasos**

Cuando se da inicio a las sesiones de Hipoterapia, el primer paso es el que el paciente realice su primer contacto con el caballo y es donde radica el éxito de la terapia. Este paso, se da acercándose al animal y teniendo un contacto físico con él, acariciándolo, que el paciente sienta su tacto, su musculoso cuerpo y la suavidad de su lomo. Ofrecerle una golosina y tener un tiempo de relación.

Gráfico # 4 Contacto con el caballo.



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

No se pide que el paciente aprenda a montar, sino que, situado sobre el caballo y acompañado por el terapeuta, adopte varias posiciones que faciliten la circulación sanguínea, mejoren el equilibrio y el sentido espacial. A través de los movimientos del caballo, se consigue reprogramar el cerebro del jinete, un paciente que, sentado sobre el lomo realiza así un movimiento pélvico muy similar al que efectúa una persona al caminar.

Realizado el primer contacto, se sube al paciente sobre el caballo; se debe sentar en la cruz prácticamente; ésta, es la zona más alta de la columna del caballo, es donde el cuello se une con la espalda y en este punto, se reciben los movimientos de los músculos anteriores y posteriores que ayudarán en la terapia al paciente.

La Hipoterapia es asumida por el paciente como una diversión ya que se realiza al aire libre, pudiendo así disfrutar de todo cuanto lo rodea, relajándose, estirándose, mejorando su coordinación y su equilibrio, no en un lugar encerrado lleno de máquinas que en cierta medida pueden suponer una amenaza para el enfermo.

Gráfico # 5 Empatía con el animal.



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Edad adecuada para realizar la Hipoterapia

El trato con los animales es ya por sí una experiencia positiva, indicada para todo el mundo, tenga o no algún tipo de problemas. Aun así podemos decir que el caballo es un curador holístico, por lo que el campo de acción con fines terapéuticos es muy amplio, desde la Hipoterapia, donde se trabaja con personas afectadas por discapacidades severas hasta la equitación terapéutica donde podemos tratar discapacidades motrices, sensoriales, mentales, enfermedades crónicas, degenerativas, alteraciones del comportamiento e inadaptaciones sociales.

No hay límites de edad, ya que se pueden practicarla niños desde 1 año de edad con parálisis cerebral hasta adultos con Alzheimer. El tratamiento es absolutamente individual y se ajusta a la necesidad y evolución de cada persona.

Primero estudiamos al paciente. Lo evaluamos y confeccionamos una ficha clínica con la mayor cantidad de información, desde tratamientos anteriores, diagnóstico, alergias, recomendaciones de los médicos tratantes, cómo ingresa física y psicológicamente, hasta lo que le gusta o no; con esta información hacemos un programa de trabajo sistemático que vamos ajustando de acuerdo con su evolución sesión a sesión.

De la Hipoterapia, pueden sacar provecho personas como:

- Parálisis cerebral
- Esclerosis múltiple
- Autismo
- Anorexia
- Hiperactividad
- Enfermedades traumatológicas
- Síndrome de Down

- Enfermedades Neurodegenerativas
- Bulimia
- Traumas cerebrales
- Espina bífida
- Distrofia muscular
- Discapacidades tanto físicas como sensoriales o intelectuales

Ejercicios básicos

Es totalmente necesario obtener información de la situación clínica del alumno antes de iniciar un programa de actividad física. La identificación de esta conlleva a una adecuada prescripción de los ejercicios a realizar, tanto en tipo, duración, intensidad y frecuencia, que sea efectiva y segura para mejorar su condición y que en ningún momento suponga riesgo para este.

Durante los 10 primeros minutos aproximadamente, el alumno bajo la dirección del responsable procederá a realizar progresivamente, al paso, los ejercicios de calentamiento necesarios que incluyan una movilización general del cuerpo, de manera que tanto los músculos y articulaciones del alumno y del caballo se vaya adaptando a los esfuerzos que requerirá la terapia, la cual tendrá una duración de 15 a 20 minutos, cesando la actividad en caso de presencia de dolor. Del mismo modo, al finalizar se terminará al paso con ejercicios de flexibilidad y relajación durante otros 10 minutos, dejando ya las riendas más largas para que además el caballo estire el cuello.

Ejercicios que se realizan:

- Reeducción postural global (RPG)
- Ejercicios que estimulen las reacciones de equilibrio.
- Potenciación muscular (hipotónicos) y estiramientos.
- Relajación muscular(espásticos o hipertónicos)
- Ejercicios para disociación de las cinturas escapular y pélvica.

➤ **Posición Sentada normal.**

Gráfico # 6 Sentado normal



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

- Propicia para dominio del caballo
- Estimula Corrección postural
- Atención, equilibrio. Coordinación, simetría
- Regula el tono muscular
- Permite gran movilidad y capacidad de acción
- Favorece el lenguaje oral
- Postura la marcha
- Puede trabajar solo o con el terapeuta
- Visión superior del entorno

➤ **Posición Adelante boca abajo.**

Gráfico # 7 Adelante boca abajo



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

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

➤ Posición Sentado Lateral

Gráfico # 8 Sentado lateral



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

- Fortalecimiento lumbar y abdominal
- Control postural
- Seguridad, autoestima, equilibrio
- Requiere de la confianza en el terapeuta y ayudante

➤ Posición Sentado - Espaldas

Gráfico # 9 Sentado - Espaldas



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

- Mayor estímulo para postura y equilibrio
- Coordinación, atención
- Mejora la seguridad y autoestima
- Permite mucha movilidad
- Tiene otra perspectiva

➤ Posición Transversal

Beneficios

- Requiere de mucha confianza en el terapeuta y ayudantes
- Fortalecimiento de paravertebrales
- Control de cuello
- Facilita el estiramiento de extremidades inferiores

Gráfico # 10 Posición transversal



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

➤ Posición Al revés boca abajo

Beneficios

- Disminuye espasticidad y regula movimientos atetósicos
- Relajación muscular
- Confianza y seguridad
- A menudo los niños y niñas se duermen en esta postura

Gráfico # 11 Al revés boca abajo



Fuente: Fundación ORIÓN
Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

➤ Posición Acostado Boca arriba

Gráfico # 12 Acostado boca arriba



Fuente: Fundación ORIÓN

Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

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

➤ Posición de rodillas

Gráfico # 13 De rodillas



Fuente: Fundación ORIÓN

Responsable: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

Beneficios

- Mejora el equilibrio, balance
- Fortalecimiento a nivel abdominal y lumbar
- Confianza y seguridad.

Fin de la sesión

Una vez que el alumno ha realizado los ejercicios pautados, como si de una gran sala de rehabilitación se tratase, y gracias a la posibilidad de poder llevar a cabo, diferentes figuras y juegos ecuestres, ofrece una multitud de recursos para cada caso individual tanto en la esfera física, psíquica y social. Para ello el caballo debe ser entrenado de modo que responda fácilmente a las ayudas, obedezca órdenes verbales sencillas y aprenda a no asustarse de los diferentes objetos colocados en la pista (conos, barras, banderines, etc.).

Al finalizar la sesión y recogido el material utilizado, la satisfacción que muestran los alumnos tras la superación de las diferentes dificultades que aparecen durante la terapia provoca la sensación de confianza en sí mismos que junto a la sensación de dominio, de competencia, de ser dueños de la situación, disfrutan cada minuto y se puede apreciar en los gestos de felicidad, que a la vez resulta tan gratificante para todo el equipo profesional, demostrando así el éxito de la terapia.

Ejercicios después de montar:

Después de montar hay que aprovechar el estado de relajación en que el paciente se encuentra y combinar con otras terapias, diferentes ejercicios, que debe ser aplicado por sus padres o acompañantes como:

- Abrir la mano
- Alcanzar objetos con la mano
- Levantar la cabeza
- Fijar la vista

- Producir sonidos, palabras, cantar
- Poner el pie, las piernas rectos (alineados)
- Pararse
- Gatear en césped
- Caminar en diferentes pisos(ásperos, lisos, calientes, fríos, etc)
- Subir y bajar gradas
- Sentarse y levantarse
- Golpear con el puño un objeto, estirando el brazo
- Juegos, entre otros.

El contacto con el caballo aporta gran cantidad de aferencias sensoriales al paciente. Se activan especialmente sistemas táctiles, propioceptivos y vestibulares. Estar sentado sobre el caballo proporciona estímulos táctiles a las nalgas y a las piernas; las manos los reciben de las riendas y el agarre, y cuando el paciente se encuentra tumbado sobre el caballo todo su cuerpo está recibiendo los estímulos. Mientras el caballo camina, los estímulos sensitivos se combinan con los propioceptivos. El caballo resulta entonces un método muy valioso de reeducación sensorial:

TACTO:

- Contacto con su piel (pelo, huesos, musculo, calor)
- Contacto con la boca a través de las riendas.
- Contacto con su cuerpo a través de las piernas y asiento.
- Percepción de la forma y tamaño de los distintos caballos.

OIDO:

- Relinchar, resoplar, masticar.
- Golpe de la herradura contra el suelo
- Fuerza de la pisada
- Ritmo en función del aire
- Sonidos en el campo
- Sonido de la respiración

- **VISION:**
- Aumento del campo visual
- Profundidad del campo visual
- Nueva perspectiva del campo visual

OLFATO:

- Olor de su piel
- Olor del forraje
- Olor del campo

Además, el movimiento del caballo activa, durante todo el tiempo, el sistema vestibular, estimula las reacciones corporales de enderezamiento y los reflejos laberínticos. Esta activación puede aumentarse haciendo que el animal se mueva en círculos, subiendo o bajando colinas o cuando se varía la velocidad el caballo.

Inhibe los reflejos adversos tónico-cervicales. Los movimientos del caballo activan también el Central Pattern Generators de la médula espinal, dando lugar a una actividad motora rítmica, por ejemplo caminar. Todas estas actividades tienen un efecto muy importante sobre la plasticidad cerebral, lo que puede ser utilizado para el tratamiento de distintas patologías neurológicas del aparato locomotor. Curiosamente, en una sociedad en la que prima el culto a la belleza, el poder económico, profesional etc. Personas con grandes discapacidades físicas e intelectuales y/o sociales y sus familiares, nos demuestran que algo tan sencillo como la propia naturaleza y la nobleza de un caballo son capaces de transformar mentes y mejorar la calidad de vida de las personas.

CAPITULO II

LA HIPERACTIVIDAD

➤ **Introducción.**

En 1798, Sir Alexander Crichton (1763-1856), un médico escocés y autor, escribió sobre una "inquietud mental" que parece muy similar al subtipo inatento del TDAH. Crichton describe las características de este trastorno, que incluían la falta de atención y la inquietud en los niños, que él llamó "los mueve en exceso". Señaló que los niños afectados eran incapaces de prestar atención en la escuela y sugirió que estos niños reciben intervenciones de educación especial. Crichton también mencionó que los síntomas de esta condición misteriosa desaparecieron por lo general cuando los pacientes se hicieron mayores.

En 1902, Dir. George Still, MD, un pediatra británico, describe una condición que provocó un comportamiento impulsivo, un comportamiento hiperactivo, desafiante y falta de atención en numerosos pacientes. Debido a que estos pacientes tenían niveles normales de intelectual, el Dr. todavía pensaba que los comportamientos inaceptables fueron causados por un "defecto en el control moral". Propuso que este defecto se observó una tendencia genética hacia la desviación moral o el resultado de una lesión en el nacimiento.

Después de 1917 y 1918 las epidemias de encefalitis, muchos pediatras notaron un aumento en el número de pacientes que presentaban síntomas de hiperactividad, falta de concentración e impulsividad. Los médicos decidieron que estos comportamientos son el resultado de daño cerebral de la encefalitis, una enfermedad que causa inflamación del cerebro.

Sin embargo, a medida que los niños afectados crecieron, los médicos descubrieron que la mayoría de ellos eran en realidad muy inteligentes. Ellos cambiaron el nombre del estado a "daño cerebral mínimo".

Más adelante un trastorno con síntomas similares a TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) apareció por primera vez en la (APA) de la American Psychiatric Association Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en 1968. Se llama "reacción hipercinético de la infancia", fue el principal síntoma de hiperactividad.

Los síntomas menores como la incapacidad para concentrarse y una sensación de desasosiego. Ritalin, un medicamento estimulante, se había introducido en los mediados de 1950, y ahora llegó a ser ampliamente utilizado para tratar a los pacientes hiperactivos. Profesionales de la salud mental creen que la hiperactividad era una condición de la infancia de los pacientes que eventualmente se supera.

Durante la década de 1970, la investigación académica y médica comenzó a enfocarse en los síntomas de inatención del TDAH-como comportamiento. Virginia Douglas, PhD., y Susan Campbell, PhD., determinaron que la falta de atención, de soñar despierto y la falta de concentración fueron todos relacionados con la impulsividad verbal, físico y cognitivo.

La investigación inspirada en el término médico "trastorno por déficit de atención" (ADD). La versión de 1980 del DSM incluye conjuntos de criterios para el diagnóstico de TDA con y sin hiperactividad. Profesionales de salud mental comenzaron a notar que muchos padres de niños con ADD parecen tener algunos de los síntomas propios, y el ADD adulto entró en atención.

A fines de 1980, los investigadores han cambiado su enfoque lejos de la falta de atención e introdujo la teoría de que el TDA fue causado por el cerebro o la traducción incorrecta de recibir la información entrante. La APA cambió el nombre del trastorno "de déficit de atención con hiperactividad" (TDAH), y define tres subtipos principales: el subtipo predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y el subtipo de un subtipo

combinado. Aunque la Asociación Médica Americana (AMA) ha declarado que el TDAH es el trastorno más ampliamente investigado de la conducta, la causa exacta del TDAH sigue siendo desconocido.

Actualmente se dice que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del comportamiento infantil, de base genética, en el que se hallan implicados distintos factores neuropsicológicos. Se ha demostrado que en el origen del TDAH está involucrado un desequilibrio entre los neurotransmisores noradrenalina y dopamina.

➤ **Definición de Hiperactividad.**

Según el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) (1994) de la Asociación Americana de Psiquiatría, dice que la hiperactividad es un trastorno de tipo neurobiológico, el cual provoca la desatención de destrezas importantes para el desarrollo académico, social, emocional y físico.

Russell A. Barkley (2002), define la Hiperactividad como un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad.

➤ **Causas.**

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual. Es un trastorno muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5 % y un 10 % de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones. Se han demostrado diferencias entre diversas áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa entre el 20 % y el 40 % de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil.

En los últimos años, mientras que se han desarrollado nuevas herramientas y técnicas para estudiar el cerebro, los científicos han podido evaluar más teorías acerca de qué es lo que causa el TDAH. Recientes investigaciones permiten sostener que el problema del niño hiperactivo es un problema de temperamento.

Existen diferencias temperamentales entre un recién nacido hiperactivo y otros niños. Es posible que el origen de estas diferencias temperamentales venga condicionado por los niveles bioquímicos del sistema nervioso.

En nuestro cerebro una neurona desprende una pequeña cantidad de sustancia química (neurotransmisor) que recoge otra neurona, a la vez se excita y envía el mensaje a otra neurona.

Cuando un neurotransmisor es escaso o se da en exceso ocurre que, la neurona no se excita o se excita demasiado, con lo que se produce un desequilibrio entre los neurotransmisores.

Este desequilibrio sería el agente responsable de las dificultades que el niño tiene para centrar su atención y mantenerla durante un cierto tiempo, así como la falta de autocontrol y ajuste de su conducta a las demandas del medio. También sería responsable de los cambios bruscos en su estado de ánimo, importante característica del niño hiperactivo. Anexo a ello se cree que factores ambientales tiene mucho que ver en este trastorno.

➤ **Indicadores de hiperactividad según la edad del niño**

- **De 0 a 2 años.** Descargas clónicas durante el sueño, problemas en el ritmo del sueño y durante la comida, períodos cortos de sueño y despertar sobresaltado, resistencia a los cuidados habituales, reactividad elevada a los estímulos auditivos e irritabilidad.

- **De 2 a 3 años.** Inmadurez en el lenguaje expresivo, actividad motora excesiva, escasa conciencia de peligro y propensión a sufrir numerosos accidentes.
- **De 4 a 5 años.** Problemas de adaptación social, desobediencia y dificultades en el seguimiento de normas.
- **A partir de 6 años.** Impulsividad, déficit de atención, fracaso escolar, comportamientos antisociales y problemas de adaptación social.

➤ **Síntomas.**

Síntomas en un niño hiperactivo

Los síntomas pueden ser clasificados según el déficit de atención, hiperactividad e impulsividad:

- Dificultad para resistir a la distracción.
- Dificultad para mantener la atención en una tarea larga.
- Dificultad para atender selectivamente.
- Dificultad para explorar estímulos complejos de una manera ordenada.
- Actividad motora excesiva o inapropiada.
- Dificultad para acabar tareas ya empezadas.
- Dificultad para mantenerse sentados y/o quietos en una silla.
- Presencia de conductas disruptivas (con carácter destructivo).
- Incapacidad para inhibir conductas: dicen siempre lo que piensan, no se reprimen.
- Incapacidad para aplazar las cosas gratificantes: no pueden dejar de hacer las cosas que les gusta en primer lugar y aplazan todo lo que pueden los deberes y obligaciones. Siempre acaban haciendo primero aquello que quieren.

En los juegos es fácil ganarles por este motivo, pues no piensan las cosas dos veces antes de actuar, no prevén, e incluso contestan a las preguntas antes de que se formulen.

➤ **Diagnóstico.**

El diagnóstico de TDAH es complejo, y debe basarse en la evaluación clínica realizada por un médico experto en el reconocimiento y tratamiento del mismo, como por ejemplo un neuropediatra, un psiquiatra infantil, un psiquiatra o un neurólogo. Dicha evaluación debe obtenerse tanto de la observación de la conducta del niño como de la información obtenida de padres, colegio, otros familiares, etc. El médico ante un niño con posible TDAH escuchará a los padres y al niño para que describan la naturaleza de los problemas de su hijo. Además, se recoge la historia del desarrollo, otros problemas médicos del niño, si tienen alergias, si toma alguna medicación y otros datos importantes sobre su escolarización ambiente familiar, social, etc.

También se explora si hay TDAH u otros problemas psiquiátricos en familiares del niño, aunque no convivan con él. Además se explora si hay algún tipo de conflicto entre los padres, algún factor estresante, algún cambio reciente o tema sin resolver, y el estilo que tienen los padres para el manejo de los problemas, así como la comunicación entre los padres.

En la entrevista se obtienen los datos más importantes para el diagnóstico, y no hay test ni pruebas que puedan sustituir a una buena entrevista, detallada y cuidadosa. Es fundamental que los padres contesten con sinceridad a lo que se les pregunta, sin ocultarle nada, y no sólo dar detalles de lo que ellos creen que es importante. Además el médico puede usar una serie de cuestionarios de síntomas de TDAH y otros problemas (como ansiedad, depresión, trastorno negativista desafiante). Es recomendable tener una idea del nivel intelectual del niño con un test WISC, de Leiter o en niños mayores de Raven, para así descartar posibles problemas de aprendizaje y cociente intelectual bajo. De igual forma el electroencefalograma (EEG) sólo estaría indicado en presencia de signos focales o ante la sospecha clínica de epilepsia o trastornos degenerativos.

En conclusión, el diagnóstico es clínico, mediante entrevista con los padres y el niño, evaluación de información de los profesores, examen físico y pruebas complementarias para descartar otros problemas. Todas las pruebas médicas y exámenes psicológicos sirven para descartar otras causas de hiperactividad e inatención diferentes del TDAH y para ayudar al diagnóstico de TDAH, pero no hay pruebas definitivas.

➤ **Evaluación.**

Una vez establecido el diagnóstico de TDAH, el médico realiza una evaluación inicial para establecer la gravedad de los síntomas nucleares del trastorno y el grado de deterioro del paciente. Esto ayudará al médico a determinar la mejoría una vez iniciado el tratamiento.

➤ **Estrategia terapéutica**

El médico formula entonces una estrategia terapéutica en la cual se identifican los síntomas nucleares y se determinan los métodos terapéuticos más adecuados para atenuarlos.

Las prácticas actuales en el tratamiento del TDAH se enfocan en el manejo de los síntomas a través de una combinación de modalidades de tratamiento (esto es, tratamiento farmacológico y tratamiento dirigido a la modificación de la conducta, el cual incluye técnicas conductuales y psicoterapia) llamado tratamiento multimodal.

Por lo tanto, un aspecto muy importante del tratamiento del TDAH, es la educación de los padres sobre la naturaleza del trastorno y de su tratamiento. Esto es crucial para el éxito del tratamiento. La formación de los padres debe abarcar también el esclarecimiento de las ideas erróneas que pueden tener sobre el trastorno y su tratamiento, así como técnicas para modificar su estilo educativo.

Las estrategias actuales para el tratamiento de TDAH incluyen

- Tratamiento farmacológico.

- Tratamiento para la modificación de la conducta (Tratamiento conductual)
- Tratamiento combinado o multimodal
- El tratamiento debe ser individualizado para cada paciente:
- Terapias alternativas como la **Hipoterapia**
-

CAPITULO III

EL APRENDIZAJE EN NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

➤ **Introducción.**

Uno de los trastornos que más perturban la marcha escolar es, en el momento actual, la hiperactividad. Dicho trastorno no solamente presenta un componente comportamental que incide en la dinámica del aula sino que también tiene consecuencias para alcanzar con éxito los aprendizajes escolares, encontrándonos con el hecho de que un número importante de alumnos afectados con hiperactividad suelen fracasar en la adquisición de los mismos debido a los trastornos de atención, impulsividad y desorden psicomotriz que suelen acompañar a los déficits atencionales y síndromes hiperkinéticos.

La mayoría de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje. El 40 o 50% de los niños hiperactivos tienen un bajo rendimiento escolar. Tienen dificultades perceptivas, con lo cual no diferencian bien entre letras y líneas y tienen poca capacidad para estructurar la información que recibe a través de los distintos sentidos. Se recomienda el trabajo personalizado dentro del aula.

➤ **Concepto de Aprendizaje**

El aprendizaje es la adquisición de cualquier conocimiento a partir de la información que se percibe.

➤ **Teorías del Aprendizaje.**

Se consideran cuatro teorías que creemos son fundamentales por sus aportes al proceso enseñanza-aprendizaje:

- Teoría de aprendizaje conductual.
- Teoría de aprendizaje constructivista.
- Teoría de aprendizaje cognitivo
- Teoría de aprendizaje histórico- cultural.

Teoría de aprendizaje conductual.

Para el conductismo, aprendizaje significa; los cambios relativamente permanentes que ocurren en el repertorio comportamental de un organismo, como resultado de la experiencia.

Esta corriente señala que lo principal en el ser humano, es saber lo que hace y no lo que piensa. Para el conductismo lo fundamental es observar cómo se manifiestan los individuos, cuáles son sus reacciones externas, y sus conductas observables ante la influencia de estímulos, durante sus procesos de aprendizaje y adaptación. Skinner (1983).

Teoría de aprendizaje constructivista.

El constructivismo en general y la teoría de Piaget en particular considera al sujeto como un ser activo en el proceso de su desarrollo cognitivo. Más que la conducta, al constructivismo le interesa como el ser humano procesa la información, de qué manera los datos obtenidos a través de la percepción, se organizan de acuerdo a las construcciones mentales que el individuo ya posee como resultado de su interacción con las cosas. Piaget (1967).

El término constructivista, implica precisamente que bajo la relación aislada (no histórica) entre el sujeto y el objeto el niño y niña o el adulto construye activamente nociones y conceptos, en correspondencia con la experiencia

netamente individual que va teniendo con la realidad material. Estos conceptos y nociones elaborados individualmente, cambian con el transcurso de las experiencias y condicionan las maneras de percibir y comprender la realidad.

Teoría de aprendizaje cognitivo.

Para el Cognotivismo, aprendizaje es el proceso mediante el cual se crean y modifican las estructuras cognitivas, estas, constituyen el conjunto de conocimientos sistematizados y jerarquizados, almacenados en la memoria que le permiten al sujeto responder ante situaciones nuevas o similares. De ahí que, el centro principal de esta corriente es saber cómo el hombre construye significados, que operaciones psicológicas intervienen para codificar los conocimientos, cómo se organizan los datos obtenidos por medio de la percepción durante los procesos de interacción con el medio y los demás seres humanos.

A diferencia del conductismo, la corriente cognitiva estudia procesos mentales superiores en los que el pensamiento, los recuerdos y la forma en que se procesa la información repercuten en las respuestas que va a realizar el sujeto para la solución de una situación o problema. Además, considera que el sujeto aprende activamente por cuanto participa en las experiencias, busca información, y reorganiza lo que ya conoce para aumentar su comprensión. (David Ausubel, 1963).

En contraposición al constructivismo, los defensores de esta corriente sostienen que los conceptos y las nociones no pueden elaborarse mediante la exploración solitaria con el mundo, son un producto social, en tal virtud, los conocimientos pasan de los adultos hacia los niños y niñas gracias a las relaciones formales e informales que se establecen entre ellos.

El aprendizaje como proceso mental activo de adquisición, recuerdo y utilización de conocimientos, implica la participación de las sensaciones, la percepción, la atención, la memoria y del pensamiento.

La mente humana, igual que una computadora, una vez que recibe información, realiza operaciones (análisis, interpretación) para cambiar su forma y contenido, la almacena, la recupera cuando necesita y finalmente genera respuestas.

Teoría de aprendizaje histórico- cultural.

Para Lev Vygotsky (1987,1988), el desarrollo cognitivo no puede entenderse sin referencia al contexto social, histórico y cultural en el que ocurre. Para él, los procesos mentales superiores (pensamiento, lenguaje, comportamiento voluntario) tienen su origen en procesos sociales; el desarrollo cognitivo es la conversión de relaciones sociales en funciones mentales.

Para esta corriente, aprendizaje, significa la apropiación de la experiencia histórico social. La humanidad a lo largo de su historia desarrolló grandes fuerzas y capacidades espirituales (conocimientos, sentimientos, conciencia) y materiales (instrumentos y medios de producción) que posibilitaron alcanzar logros infinitamente superior a los millones de años de evolución biológica.

Poco a poco, en la interacción hombre (sociedad) – medio, va respondiendo y resolviendo problemas como: (qué es esto), (con qué se puede hacer aquello), (qué se obtiene con eso, (cómo hago tal cosa). Y así de un objeto natural (tierra) el ser humano crea instrumentos (pala), para vivir mejor y protegerse del clima hostil el hombre construye vivienda.

De ahí que, el ser humano al actuar sobre los fenómenos naturales, crea un MUNDO CULTURAL compuesto por una serie de valores materiales y espirituales que lo separa de la animalidad y lo estructura como un ser más

evolucionado del planeta. Lo interesante de lo anterior, radica en que la experiencia acumulada por la humanidad, se fija y mantienen históricamente por medio de la actividad productiva.

Por ello, el desarrollo del niño es posible a través de las cosas creadas por el hombre y a través del hombre reflejado en las cosas. La personalidad, del niño se estructura conociendo al hombre con la cultura y conociendo la cultura con el hombre. Lev Vygotsky (1988).

➤ **La Hiperactividad y el aprendizaje.**

Enfoque terapéutico cognitivo conductual.

El enfoque conductual postula que los síntomas del TDAH son patrones de conducta inadecuados que pueden modificarse, como cualquier otro desorden de conducta, a través de la variación de estímulos ambientales (antecedente y consecuente de una determinada conducta), según el principio del Condicionamiento Operante.

La modificación conductual es un conjunto de técnicas y un método de investigación, que intenta producir cambios en el comportamiento del niño diagnosticado con TDAH, basados en los principios de aprendizaje. Esta técnica postula que cada acción es producto de variables ambientales, por lo tanto, la terapia se enfoca en la conducta del niño y en el refuerzo positivo que se le ofrece a éste cada vez que asume una conducta positiva o deseada.

Esta práctica hace menos probable que una respuesta inadecuada de parte del niño se repita. Este proceso se logra mediante la alteración de las variables ambientales a las cuales está expuesto el niño y su familia. El enfoque terapéutico cognoscitivo conductual está formado por una combinación racional del enfoque conductual basado en las teorías del aprendizaje y un enfoque

cognoscitivo que enfatiza el rol de los aspectos mediacionales en el aprendizaje y la conducta de las personas.

Se postula que las fuentes principales de los trastornos psicológicos se encuentran en los conocimientos o pensamientos de las personas en general, y por lo tanto, el objetivo de la terapia es tratar de modificar la conducta y sentimientos del niño actuando sobre los modos de cómo puede pensar. Los procedimientos de intervención, que se sustentan en la postura cognoscitiva-conductual, están basados en ciertos principios que se describen a continuación:

- El organismo responde a las representaciones mentales del mundo circundante y no al medio propiamente dicho.
- Estas representaciones están relacionadas con el proceso de aprendizaje, ya que, los procesos cognoscitivos - mediacionales, están involucrados en todo aprendizaje humano.
- Pensamientos, sentimientos y conductas están causalmente interrelacionadas; de este modo, el programa de tratamiento actúa en estas tres áreas.
- Las actividades cognoscitivas, como por ejemplo: expectativas, autoafirmaciones, atribuciones, etcétera; son importantes en la comprensión, predicción psicopatológica y en el cambio psicoterapéutico.
- Las cogniciones y conductas son compatibles, lo que hace posible que los procesos cognoscitivos puedan ser interpretados dentro de paradigmas conductuales y las técnicas cognoscitivas pueden combinarse con procedimientos conductuales.

- La tarea de la terapia cognoscitiva es evaluar las desviaciones o procedimientos cognoscitivos deficientes, las conductas y designar nuevas experiencias de aprendizaje para remediar estas disfunciones.

Es por esta conceptualización de las alteraciones conductuales y emocionales que la terapia está dirigida a modificar los modelos de pensamiento que median la conducta.

Todo esto se logra estimulando la actividad **cognoscitiva** para suplir las deficiencias en el procesamiento o actuando directamente con los resultados cognoscitivos negativos o por un proceso de pensamiento disfuncional. A continuación se describen diversos procedimientos de la modificación del comportamiento de niños con TDAH con el tratamiento cognoscitivo-conductual.

- **Refuerzo positivo:** Consiste en dar un estímulo verbal o material cuando el niño ejecuta una conducta esperada. Requiere que los adultos ignoren aquellas respuestas o conductas inadecuadas que puede presentar el niño con TDAH durante el proceso del tratamiento.

- **Auto-Recompensa:** Consiste en que el niño se dé refuerzo a sí mismo, luego de una ejecución exitosa. Primeramente, el refuerzo es administrado por el adulto, quien fija con el niño las conductas por las que recibirá el refuerzo, en forma proporcional con las metas propuestas.

Luego, se le enseña al niño a auto administrarse refuerzos de modo similar como lo hizo el adulto. Se enseña al niño, además, a fijar sus propias metas, cumplirlas y premiarse por los logros obtenidos.

- **Recompensa social:** Esta teoría se asocia a la idea de crear un medio ambiente en la escuela y el hogar, alentador y recompensante, ya sea a través de refuerzos o comentarios, tales como: "estás haciendo un buen trabajo", "se ve que realmente te estás esforzando", "estamos contentos en la forma en que te estás comportando". También se puede recompensar al niño con gestos demostrativos de la satisfacción del adulto con la conducta presentada

- **Costo de respuesta:** Consiste en entregar al niño por adelantado un número de fichas de recompensa y explicarle que estas 180 pueden perderse cuando muestra conductas negativas, da respuestas erróneas o impulsivas, o por el uso inadecuado de las auto instrucciones.

Finalizada la sesión, el niño puede cambiar sus fichas por un premio (siempre que cumpla con los acuerdos y luego de haber demostrado un comportamiento adecuado). El costo de respuesta está diseñado para ayudar al niño a recordar, detenerse y pensar antes de actuar.

- **Autoevaluación:** Consiste básicamente en enseñarle al niño con TDAH a apreciar y valorar su ejecución, mediante el uso de un cuadro denominado "¿cómo lo hice hoy?", "¿cómo me siento?", de manera que pueda evaluarse a sí mismo y mejorar aquellas áreas de debilidad utilizando su propio esfuerzo. Muchos niños con el trastorno tienen una autoestima baja y esta técnica puede ayudarlos a valorarse como individuos.

- **Modelaje:** El niño aprende por medio de la observación e imitación las conductas positivas que debe asumir de otros modelos, como lo son los padres, maestros, hermanos, y de las consecuencias cuando asume una conducta no deseada.

- **Juego de Roles:** El adulto presenta al niño una situación simulada que requiere ser resuelta. El niño bajo la supervisión del adulto pone en práctica

las estrategias cognoscitivas aprendidas, generando alternativas de soluciones para esa circunstancia en particular.

➤ **El aprendizaje cooperativo como el medio para facilitar la interacción del niño hiperactivo en el aula.**

En las aulas se asiste a un complejo mundo de relaciones sociales alumno-alumno; alumno – profesor no hay duda que según se planteen las distintas estructuras del aprendizaje y de los procesos instruccionales que pone en juego un profesor se va a condicionar tanto las posibilidades de interrelación como las del propio aprendizaje.

Desde la concepción constructivista del aprendizaje escolar y de la enseñanza, resulta de especial importancia reflexionar acerca de las pautas interactivas que se establecen entre el profesor y los alumnos así como entre los propios alumnos en el transcurso de las actividades de enseñanza- aprendizaje que tienen lugar en el aula, ya que en toda situación de enseñanza – aprendizaje se ponen en juego procesos cognitivos pero también se generan afectos y sentimientos entre los alumnos que influirán en el desarrollo del auto concepto y en el sentimiento de competencia y que van a mediatizar los propios procesos cognitivos.

Es sabido que en los alumnos hiperactivos con problemas de comportamiento la interacción con personas y objetos no suelen producirse espontáneamente, y resulta necesario estructurar los ambientes de aprendizaje y organizar intencionalmente actividades de forma continua y sistemática para provocar estas relaciones.

Se trata, en definitiva, de planificar de forma intencional y rigurosa, actividades compartidas que favorezcan el desarrollo social y el aprendizaje de los alumnos, tomando en consideración las interacciones profesor – alumno, las

interacciones alumno – alumna, y la calidad afectiva de la relación y el ambiente en el aula.

En este sentido. El aprendizaje cooperativo, va a implicar cambios en los principales elementos que componen la estructura del aprendizaje, principalmente en la estructura de interdependencia, con respecto al reconocimiento o a la recompensa, pasando de una estructura de la actividad primaria individual, a una estructura caracterizada por la interacción de los estudiantes en pequeños grupos.

➤ **Cómo manejar a un niño o niña con TDAH y problemas de aprendizaje.**

La hiperactividad en escolares es un problema cada vez más común y para el que los docentes y personal educativo deben estar preparados. Un niño o niña hiperactivo es aquel que permanece inquieto, maneja una extrema actividad física y presenta déficit de atención. Los primeros signos y síntomas de este trastorno se presentan alrededor de los dos o tres años, siendo más frecuente en los varones.

De no ser manejado correctamente por el personal docente y las familias, estos niños empiezan a mostrar dificultades en el aprendizaje, lo que conduce a la frustración y posiblemente a una deserción escolar en la adolescencia. Además de los problemas asociados con la hiperactividad, estos niños pueden presentar diversas alteraciones psiquiátricas, como ansiedad, miedos, depresión, baja autoestima, entre otros.

➤ **Estrategias para trabajar con un niño y niña hiperactivos.**

El profesor deberá:

- Ser comprensivo, asimilar el trastorno del niño e informarse sobre él.

- Sentarle en el lugar adecuado, lejos de estímulos, enfrente de él, entre niños tranquilos.
- Darle órdenes simples y breves. Establecer contacto visual con el niño.
- Darle encargos una vez que haya realizado el anterior, no dejar que deje las cosas a medio hacer.
- No exigirle todo a la vez, se debe desmenuzar la conducta a modificar en pequeños pasos y reforzar cada uno de ellos: si comienza por acabar las tareas, se le felicita para conseguirlo, luego que lo intente con buena letra y se valorará, más tarde que el contenido sea también correcto. Pedirle todo a la vez, le desmotivará, porque no puede realizarlo.
- Alternar el trabajo de pupitre con otras actividades que le permitan levantarse y moverse un poco.
- Enseñarle y obligarle a mantener el orden en su mesa.
- Hacer concesiones especiales, darle más tiempo en los exámenes, indicarle cuando se está equivocando por un descuido, o facilitarles un examen oral de vez en cuando para que descanse de la escritura, etc.
- Darle ánimos continuamente, una palmada en el hombro, una sonrisa ante cualquier esfuerzo que presenta, por pequeño que sea
- Premiar las conductas positivas es imprescindible, haber atendido, levantar la mano en clase, intentar buena letra o contestar sin equivocarse son conductas a reforzar en el niño hiperactivo, dicho refuerzo puede ser con privilegios de clase (borrar la pizarra, repartir el material, hacer recados, lo que además le permite moverse que es lo

que necesita), o bien dedicarle una atención especial, reconocimiento o halago público: comentarios positivos en alto, o en privado a otro profesor para que lo escuche el niño o niña, notas para casa destacando aspectos positivos, una felicitación de la clase, un trabajo en el corcho, etc.

- Evitar humillarle o contestarle en los mismos términos. Evitar insistir siempre, sobre todo lo que hace mal.

- Tener entrevistas frecuentes con los padres para seguir su evolución.

➤ **Adaptaciones Curriculares para niños y niñas hiperactivos/as.**

Adaptaciones Metodológicas Generales

-Sitúe al alumno o alumna en la primera fila del aula, lejos de las ventanas u otros elementos que puedan “llamar su atención”.

Esta medida reducirá las posibilidades de que otros estímulos visuales o auditivos distraigan al alumno de la actividad que esté realizando en cada momento. Si el alumno o alumna se sitúa en las últimas filas tendrá en su campo visual a sus compañeros, cuyos comportamientos o sus comentarios podrán distraerlo de las explicaciones del profesor o de su tarea.

Si lo sitúa cerca de una ventana o pasillo, los ruidos o los estímulos visuales también lo distraerán. Tenga en cuenta que tanto al alumno hiperactivo (a quien le cuesta mantener el foco atencional un tiempo prolongado), como al inatento (a quien le cuesta discriminar el foco atencional relevante), se le hace mucho más costoso mantener o dirigir la atención a la tarea o estímulo relevante que a los demás alumnos. Por otra parte, al situarlo cerca de usted podrá con más facilidad.

-Asegurar la comprensión de las explicaciones o de las instrucciones para realizar las tareas.

Recuerde que el alumno o alumna con TDA no es necesariamente un alumno o alumna con déficit intelectual. Su capacidad de razonamiento es buena excepto en casos concretos. Por ello, si no comprende una explicación o no sigue unas instrucciones se deberá al hecho de no haber prestado suficiente atención (hiperactivos) o no haber sabido dirigir su atención a los aspectos relevantes de la exposición del profesor (inatentos).

Para resolver estos inconvenientes, el profesorado puede establecer la rutina siguiente:

- a.** Efectúe la explicación al grupo del aula en los términos adecuados a su nivel curricular. Procure emplear frases cortas y en los casos en que la exposición deba ser larga, repita varias veces los aspectos fundamentales de la misma.
- b.** Al explicar o dar instrucciones establezca frecuentemente contacto visual con el alumno con TDA; esto facilitará que mantenga su atención en usted o en lo que dice.
- c.** Al finalizar la explicación o las instrucciones, diríjase al alumno con TDA y, de manera cordial, solicítele que le repita lo que ha entendido de la explicación o de las instrucciones. Ayúdele a completar aquellos aspectos que no sea capaz de repetir, bien porque no lo entendió, bien porque no atendió de manera suficiente (hiperactivos) o de manera eficaz (inatentos).
- d.** Haga esto cada vez que exponga o proporcione instrucciones al grupo del aula. Tras unas cuantas veces de hacerlo, el alumno anticipará que tendrá que repetirlo y esto actuará como factor que le ayudará a mantener y dirigir la atención a sus explicaciones o instrucciones.

e. Cuando se haya consolidado el hábito de atender con cuidado a sus explicaciones puede ir reduciendo las solicitudes de repetición al alumno. Hágalo de manera intermitente sin seguir una pauta concreta que el alumno pudiera identificar.

-Permita al alumno o alumna hiperactivo que realice algún desplazamiento por el aula a intervalos periódicos.

Tenga en cuenta que a este alumno o alumna le resulta muy costoso permanecer quieto y/o en silencio. Hablar o moverse es un comportamiento funcional para mejorar la estimulación de su córtex sensorial por lo que tiende a combinar movimientos en su sitio o fuera de su sitio con cambios atencionales frecuentes. Por ello, puede nombrarlo su “ayudante en clase” y encargarle ciertas tareas que favorezcan su movilidad en el aula (o incluso fuera de ella).

Esté atento para percibir cuando muestra inquietud, nerviosismo o lleva mucho tiempo quieto o en silencio. En esas ocasiones hágale preguntas o encárguele una tarea que suponga necesidad de hablar con otros o de moverse. Esto no es necesario con alumnos inatentos.

➤ **Adaptaciones metodológicas en las tareas.**

a- Adapte el tiempo que asigna a los alumnos en la realización de tareas en el aula.

Considere que el alumno hiperactivo, debido a sus características, tiene necesidad de efectuar distracciones a intervalos breves de tiempo. Si ha sido

entrenado en habilidades de regulación de la atención, estas distracciones serán breves, pero si no lo ha sido, las distracciones tenderán a ser lo suficientemente largas como para hacerle imposible realizar las tareas asignadas en el tiempo establecido para los alumnos no hiperactivos.

a. Adapte la cantidad de tareas que asigna a los alumnos en la realización de tareas en el aula o en casa.

Proponga a los alumnos con déficit de atención un número de tareas inferior al que usted considera adecuado para el resto de los alumnos. También puede emplear una estrategia diferente: proponga una cantidad de tareas mínimas a todo el grupo del aula y manifieste su satisfacción si realizan este número de tareas; a continuación proponga otras tareas opcionales cuya realización sea voluntaria y con las cuales pueden mejorar su calificación.

Al ser optativas los alumnos con déficit de atención no se sentirán incapaces de hacerlas y, en función de sus habilidades, irán realizando lo que puedan.

c. Adapte los criterios de calidad de la ejecución de tareas.

Considere que los alumnos hiperactivos tienen facilidad para cometer errores en la ejecución de tareas, debido a su falta de atención sostenida, así como, también, los inatentos a causa de su escasa eficacia atencional.

Por ello, para favorecer la motivación y la seguridad en su propia capacidad, proponga en cada tipo de tarea un criterio de calidad mínimo, con el cual usted se considera satisfecho, y otros criterios de calidad progresiva, con los cuales podrá mejorar su calificación.

d. Facilite estrategias atencionales para realizar las tareas.

Con frecuencia, los alumnos hiperactivos inician y desarrollan las actividades de ejecución de tareas sin prestar suficiente atención a todos los aspectos implicados en las mismas.

Para hacer frente a esta eventualidad, lo adecuado es que, junto con las instrucciones para la realización de la tarea, proporcione ayudas que supongan una dirección del foco atencional, evitando que el alumno no sea capaz de llevarla a cabo por un fallo atencional en lugar de por falta de conocimientos.

➤ **Adaptaciones Metodológicas en los Objetivos.**

a.- Priorice los objetivos fundamentales para adquirir aprendizajes posteriores

A los alumnos con déficit de atención les resulta más costoso aprender y consolidar los conocimientos de cada nivel curricular que al resto de sus compañeros, por lo cual, suelen presentar retrasos curriculares importantes y, a veces tan significativos que les imposibilita seguir el currículum de los cursos posteriores.

Para favorecer el progreso escolar de estos alumnos, se sugiere que el profesor determine cuáles serán los objetivos fundamentales que el alumno debe lograr de manera progresiva para poder adquirir los conocimientos del nivel siguiente.

b.-Cambie la temporalización de logro de los Objetivos.

Amplíe este tiempo para los alumnos con déficit de atención. Darles más tiempo para alcanzarlos les facilitará el logro y no perjudicará el aspecto esencial de la programación, si tiene en cuenta el apartado anterior.

c.- Simplifique los Objetivos

Siempre que le resulte posible (no siempre será así) reduzca la complejidad de un objetivo para facilitar su consecución. Por ejemplo: pida al alumno que sume polinomios breves y no largos o complejos.

d.- Desglose los objetivos en metas intermedias.

Dependiendo de la naturaleza de los objetivos, siempre que le resulte posible, reduzca la complejidad de un objetivo, dividiéndolo en partes. Esto es especialmente útil para inatentos en objetivos complejos (por su necesidad de dirigir la atención) y para hiperactivos por el tiempo que requiere de mantenimiento de la atención).

➤ **Adaptaciones en las evaluaciones.**

a.- Realice una evaluación diferente para los alumnos con déficit de atención.

Considere que la evaluación formal de conocimientos es un derecho del alumno, pero nunca una obligación del profesor. El profesor puede emplear los métodos y materiales que le parezcan más adecuados para evaluar a cada alumno.

El profesor puede llevar a cabo procedimientos de evaluación de conocimientos diferentes para diversos tipos de alumnos sin que ello constituya un acto de trato preferencial para otros alumnos.

Tenga en cuenta que la curva de fatiga atencional del alumno hiperactivo es mucho más corta que la del no-hiperactivo, por lo cual, en sesiones de evaluación de más de 30 minutos.

b.- Reduzca el tiempo de evaluación.

- a) Diseñar dos sesiones en días o en horas diferentes
- b) Proponer unas sesiones de evaluación más breves a todo el grupo
- c) Modificar el tipo de evaluación escrita por oral, en un ambiente privado
- d) No someter al alumno con DA a sesiones de evaluación formal y valorar sus conocimientos por procedimientos de evaluación continua.
- e) Premie su logro.

d.- Reduzca la cantidad de preguntas, ejercicios o cuestiones de cada evaluación.

Esto constituye otra forma de reducir el tiempo de evaluación. Si la cantidad de tareas es menor, el tiempo requerido para realizarlas se acorta.

e.- MATERIALES Y MÉTODOS

MÉTODOS:

CIENTÍFICO: Es un proceso que explica fenómenos, establece relaciones entre los hechos y enuncia leyes que explican los fenómenos físicos del mundo y permiten obtener, con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre.

En la presente investigación se utilizará este método en todo el proceso; desde el planteamiento del problema, levantamiento de la información, formulación de objetivos, además de que presenta la metodología adecuada para realizar la verificación y análisis de datos de acuerdo a una muestra seleccionada de una población, permitirá la organización de los recursos disponibles, recopilación de datos, estructuración del marco teórico y la elaboración de las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

DESCRIPTIVO

Describe la situación concreta del problema, el análisis de las variables para la formulación de lo que es la variable dependiente e independiente; y establecer la relación lógica tanto en objetivos, marco teórico y conclusiones.

Este método permitirá observar los diferentes problemas dentro del comportamiento y aprendizaje permitiendo identificar, actuar y participar tanto en la institución como con los padres de los niños y niñas que presentan hiperactividad y al final formular una propuesta de intervención Psicopedagógica para su recuperación.

INDUCTIVO

Es aquel que parte de los datos particulares para llegar a conclusiones generales. La inducción permite persuadir por el camino correcto de información para llegar a deducir las condiciones del problema y la manera de solución a la misma, es decir con la recopilación de información de campo tanto como el sustento teórico, permitirá conocer si la hipoterapia incide en el aprendizaje de los niños y niñas que presentan hiperactividad. Este método permitirá realizar la experimentación y plantear los objetivos, realizar las demostraciones a partir de los casos particulares mismas que llevarán a las comprobaciones generales en cuanto a la investigación.

DEDUCTIVO: Consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal, es decir el pensamiento va de lo general a lo particular, y las conclusiones se extraen por medio de inferencias de cada caso, de tal forma que en este trabajo investigativo se lo aplicará para el planteamiento de conclusiones y para la selección de los principales referentes bibliográficos que orienten el presente estudio.

ESTADÍSTICO: Este modelo se utilizará para obtener un conjunto de valores ordenados en sus respectivas categorías. Se utilizará fundamentalmente para elaboración de cuadros estadísticos, tablas y representaciones gráficas de la información obtenida en el trabajo de campo.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

-TECNICAS

- **Encuesta.-** Aplicada a los maestros, para determinar cuánto saben de Hipoterapia e hiperactividad.
- **Escala de evaluación de la actividad de Werry-Weiss-Peters.-** Permitirá evaluar el nivel de actividad de niños y niñas con hiperactividad.

- **Test de Funciones Básicas.-** Permitirá evaluar el grado de madurez de las funciones básicas indispensables para el proceso de lecto –escritura.

- **.POBLACION Y MUESTRA**

En la investigación se contará con niños y niñas que presentan hiperactividad y que asisten a la institución, así como también con sus docentes como se detalla a continuación.

INSTITUCIÓN	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL	DOCENTES
Fundación				
ORION	15	10	25	7
TOTAL	15	10	25	7

Fuente: Registro de matrículas de la institución
 Autor: Marcelo Geovanny Tapia Zapata

POBLACIÓN: Se tiene como población a 75 niños y niñas que asisten a la institución.

MUESTRA

Son 15 niños y 10 niñas que presentan hiperactividad.

g.- CRONOGRAMA

TIEMPO	sep-13				oct-13				nov-13				dic-13				ene-14				feb-14				mar-14				abr-14				may-14				jun-14				jul-14				ago	sep-14				oct-14				nov-14				dic-14						
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Desarrollo del proyecto	x	x	x	x																																																												
Presentación del proyecto					x	x	x	x	x	x																																																						
Incorporación de observaciones									x	x	x	x																																																				
Aprobación del proyecto									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																																														
Trabajo de campo																	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																												
Análisis de resultados																													x	x	x																																	
Presentación del borrador de Tesis																																	x																															
Estudio privado																																									x	x																						
Incorporación de observaciones																																																																
Defensa y sustentación pública																																																	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				

h.- PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

DETALLE	VALOR TOTAL
Transporte	\$ 500.00
Impresión	\$ 110.00
Copias	\$ 100.00
Anillados	\$ 25.00
Internet	\$ 60.00
Material Didáctico	\$ 150.00
Impresión de fotos	\$ 10.00
Total	\$ 955.00

Recursos Institucionales

- Universidad Nacional de Loja, Carrera de Psicorrehabilitación y educación especial, Modalidad de Educación a Distancia (MED)
- Fundación ORION
- Recursos Tecnológicos
- Internet
- Word

Recursos materiales

- Computador
- Material didáctico
- Copias
- Internet
- Fotos
- Cámara fotográfica
- Anillados
- Empastados

Recursos Humanos

- Investigador: Marcelo Tapia

-Investigados:

- Alumnos de fundación Orión
- Docentes del Centro.
- Padres de familia

Financiamiento:

La presente investigación será financiada en su totalidad por el investigador.

i.- BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- AMADOR CAMPOS, Juan & GONZÁLEZ, Mercé. 2010. Hiperactividad. 1ª ed. Madrid-España. Editorial Síntesis SA. ISBN 978-84-975671-2-1. Pp 236(247)
- CAUDET YARZA, Francisco, 2002. Equinoterapia el caballo mucho más que un amigo. 2ª ed. Barcelona-España. Editorial Astri. ISBN: 84-469-0915-4 Pp 21(25)
- GOIRIGOLZARRI, Isabel. 2009. Equitación Terapéutica. 1ª ed. Sevilla-España. Grupo Lettera. ISBN 978-84-96060-64-7 Pp.24 (162)
- GROSS NASCHERT, Edith, 2006. La Rehabilitación por medio del caballo. 2ª ed. México DF. Editorial Trillas. ISBN 9789682476013 Pp 25 (30)

- GARZA GUTIERREZ, Fidel. 2005 Hiperactividad y Déficit de atención en niños y adultos, 1ª ed. México-DF. Editorial Trillas ISBN 968-24-5973-7 Pp. 162(169)
- IZQUIERDO, Enrique. 2013. Investigación Científica. 13ª ed. Loja-Ecuador. Editorial Cosmos. ISBN. 9978-40-584-4 Pp 5(143)
- VIDARTE, José Armando. 2010. TDAH y Motricidad. 1ª ed. Armenia-Colombia. Editorial Kinesis. ISBN 978-958-8269-53-5 Pp 12(21)
- WOOLFOLK, Anita. 2010. Teorías del aprendizaje. 11ª ed. México-DF. Editorial Pearson. ISBN 978-607-442-503-1 Pp 33(35) 43(44)

INTERNET

- ❖ YUBERO, Santiago., LARRAÑAGA, Elisa & MORALES Francisco. La sociedad educadora: Dimensiones psicosociales de la educación.
https://books.google.com.ec/books?id=6G6d_tPs73MC&pg=PA31&dq=aprendizaje+cooperativo++de+Ovejero&hl=es&sa=X&ei=zUCcVYXkCoO5sAWHnqmYDA&ved=0CB8Q6AEwAQ#v=onepage&q=aprendizaje%20cooperativo%20%20de%20Ovejero&f=false ISBN 84-8427-150-1 Visto Julio 2014
- ❖ BELTRAN, Jesús. Psicología de la educación.
<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=AwYlq11wtjIC&oi=fnd&pg=PR5&dq=ISBN+aprendizaje+cooperativo+en+educacion+especial&ots=zYye9gqm8j&sig=xgKJAbfuwAirOd5DegKMJnKILXc#v=onepage&q&f=false> ISBN 84-267-1033-6 Julio 2014
- ❖ MACARULLA, Isabel & SAÍZ, Margarita. Buenas prácticas de la escuela inclusiva.
<https://books.google.com.ec/books?id=hVhQoc0H8C0C&printsec=frontcover&dq=buenas+practicas+en+educacion+inclusiva+libro&hl=es&sa=X&ei=836UVaCWDlafNpTSglgN&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=buenas%20practicas%20en%20educacion%20inclusiva%20libro&f=false> ISBN 978-84-7827-689-9 Visto Julio 2014

- ❖ CASTROVIEJO. P. Síndrome de Déficit de Atención-Hiperactividad.
[https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=rdxrquppQeEC&oi=fnd&pg=PA34&dq="hiperactividad"&ots=EbsRqDlvik&sig=1tO4LsfqyS9kk8DPkw7q4d2B-H8#v=onepage&q=%22hiperactividad&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=rdxrquppQeEC&oi=fnd&pg=PA34&dq=)
ISBN 978-84-7978-578-9 Visto Julio 2014

- ❖ ROMERO, Polonio. Terapia ocupacional aplicada al daño cerebral adquirido. La Equinoterapia.
<https://books.google.com.ec/books?id=T1RYrWeGRPcC&pg=PA33&dq=equinoterapia&hl=es&sa=X&ei=HlicVed-xNC1BfuCg>
ISBN 978-84-9835-202-3 Visto Julio 2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN
Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEST APLICADO A MAESTROS DE FUNDACIÓN ORIÓN PARA EVALUAR CUANTO
SABEN DE HIPOTERAPIA HIPERACTIVIDAD

1.- ¿Cree usted que se encuentra capacitado para identificar un niño o niña que posee Hiperactividad dentro de la institución?

SI
NO

2.- ¿Aplica usted un test para valorar la condición en la que se encuentra un niño o niña con hiperactividad?

SI
NO
AVECES

3.- ¿Ha escuchado usted sobre los beneficios de la hipoterapia en niños y niñas que presentan hiperactividad?

SI
NO

4.- ¿Conoce usted sobre lo que es la hipoterapia?

SI
NO

5.- ¿Cree usted que la hipoterapia incida en el aprendizaje de niños y niñas con Hiperactividad?

SI
NO

6.- ¿Tiene usted un plan de actividades que involucre Hipoterapia para niños y niñas que presenten hiperactividad?

SI
NO



ESCALA DE WERRY-WEISS-PETERS. DE VALORACIÓN DE LA HIPERACTIVIDAD

DURANTE LAS COMIDAS	
Sube y baja de la mesa	
Interrumpe inconsideradamente	
Hace movimientos nerviosos	
Juguetea con las cosas	
Habla excesivamente	
TELEVISIÓN	
Se sienta y se levanta durante el programa	
Hace movimientos nerviosos	
Manipula objetos o partes del cuerpo	
Habla incesantemente	
Interrumpe	

LABORES DOMÉSTICAS	
Se sienta y se levanta	
Hace movimientos nerviosos	
Manipula objetos o partes del cuerpo	
Habla incesantemente	
Requiere la ayuda o supervisión de los adultos	

JUEGO:	
Incapaz de jugar tranquilamente	
Cambia constantemente de actividad	
Busca la atención de los padres	
Habla excesivamente	
Interrumpe el juego de los demás	
SUEÑO:	
Le cuesta trabajo ir a dormir	
Duerme poco tiempo	
Está inquieto durante el sueño.	
CONDUCTA FUERA DE CASA (NO EN LA ESCUELA)	
Inquietud mientras viaja	
Inquietud al ir de compras (incluye tocar cosas)	
Inquietud en la iglesia o en el cine	
Inquietud al visitar a parientes, amigos, etc	
CONDUCTA EN LA ESCUELA	
Sube y baja	
Juguetea, hace movimientos nerviosos, toca cosas...	
Interrumpe excesivamente al profesor o a otros niños	

TEST DE FUNCIONES BÁSICAS ADAPTADO.

Cualquier área puede ser adaptada según la necesidad del niño o niña.

AREA: (I) ESQUEMA CORPORAL.

Consta de tres ítems, se pide al niño señalar las partes gruesas (4)

- a. En su propio cuerpo
- b. En su imagen (frente a un espejo grande)
- c. En otra persona

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo uno error por ítem

AREA: (II) DOMINANCIA LATERAL

Consta de seis ítems, diagnostica la dominancia lateral, con una serie de actividades con la mano, pie, ojo y oído.

- Dar cuerda a un reloj
- Utilizar las tijeras
- Escribir o dibujar
- Saltar en un solo pie
- Mirar el telescopio
- Escuchar una radio

Se acredita como área positiva cuando el niño a realizado todas las actividades con la derecha o con la izquierda. Cuando su dominancia no está definida, se le acredita como área negativa.

AREA: (III) ORIENTACION

3.1 TEMPORAL:

Se pregunta el niño

- ¿En este momento, es de día o de noche?
- ¿Qué haces por las noches?
- ¿Qué realizaste ayer en la casa?
- ¿Qué actividad hiciste hoy?

3.2 ESPACIAL:

Consta de cuatro ítems. Se toma cualquier objeto y se da al niño la siguiente orden.

- a. Delante de mí
- b. Detrás de mí
- c. Arriba de mí
- d. Debajo de mí

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo un error en la temporal y uno en la espacial, caso contrario será un área deshabilitada.

AREA: (IV) COORDINACIÓN DINÀMICA

Consta de 2 ítems, se pide al niño:

- a. Que salte en solo pie
- b. Con una pelota grande la botea con una mano o dos

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva cuando la coordinación tanto del pie como de la mano es perfecta. (No se admita zig-zag, ni sobre boteo)

AREA: (V) RECEPTIVA AUDITIVA

Consta de 5 ítems. Diagnostica la capacidad del niño para escuchar una orden codificarla en respuesta.

- a. ¿Los pájaros comen?
- b. ¿Los gatos vuelan?
- c. ¿Los bebes lloran?
- d. ¿Los arboles bailan?
- e. ¿Los niños juegan?
- f. ¿Los pájaros pintan?
- g. ¿Los plátanos escriben?
- h. ¿Las personas se casan?
- i. ¿Las bicicletas estudian?

- j. ¿Las mamás cocinan?
- k. ¿El cielo es verde?
- l. ¿El sol es caliente?
- m. ¿Las flores comen?
- n. ¿Los buses duermen?
- o. ¿Los sapos saltan?

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo dos errores.

AREA: (VI) RECEPTIVO-VISUAL

Consta de 4 ítems. Diagnostica si el niño percibe un estímulo visual o no.

Manifestándole:

- a. Este niño está escribiendo, busca otro que esté haciendo lo mismo
- b. Esta persona está barriendo, busca otra que esté haciendo lo mismo
- c. Esta es una llave, busca otra igual
- d. Esta es una tijera, busca otra igual

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo un error.

ÁREA: (VII) ASOCIACION AUDITIVA

Consta de 10 ítems. Diagnostica codificaciones y decodificaciones abstractas del niño.

Completa la frase que yo quiero decir:

- Un pájaro vuela en el aire.
 - Un pez nada en el
 - Un pan es para
 - La leche es para
 - El humo sube.
 - La lluvia
1. Yo me siento en una silla.
 2. Tú duermes en una

3. La luz roja significa pare.
4. La luz verde significa
5. Yo como en un plato.
6. Tú tomas en un
7. Juan es un niño.
8. María es una
9. Los oídos son para escuchar.
10. Los ojos son para
11. Yo estoy despierto durante el día.
12. estás dormido durante la
13. Un conejo es rápido.
14. Una tortuga es

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva admitiendo hasta dos errores.

ÁREA: (VIII) EXPRESIVO-MANUAL

Consta de 10 ítems. Diagnostica como se expresa el niño en forma viso motora. Yo te nombro un objeto y tú responderás con mímica (señas):

1. Martillo
2. Guitarra
3. Tenedor
4. Teléfono
5. Cepillo y pasta
6. Tijeras
7. Sacapuntas
8. Lápiz
9. Cuchillo
10. Escoba

EVALUACIÓN: se acredita como área positiva admitiendo dos errores.

AREA: (IX) CIERRE AUDITIVO VOCAL

Consta de 5 ítems. Diagnóstica la integración auditivo vocal.

Escucha bien y completa la palabra que yo quiero decir:

1. Azu..... car
2. Pier..... na
3. Maripo.... .sa
4. Monta..... na
5. Carreti..... lla

EVALUACIÓN: se acredita como área positiva admitiendo un error:

AREA: (X) PRONUNCIACION

Consta de 6 ítems. Diagnostica la pronunciación con palabras cuyo esquema mental está estructurado.

- a. Franelógrafo
- b. Esferográfico
- c. Triciclo
- d. Lengua
- e. Periódico
- f. Columpio

EVALUACIÓN: se acredita como área positiva admitiendo dos errores:

AREA: (XI) MEMORIA SECUENCIA AUDITIVA

Consta de 10 ítems. Diagnostica la memoria auditiva del niño.

Escucha y repite exactamente los siguientes números: Se lo puede adaptar según la necesidad.

- 3 2 5

- 2 5 1
- 7 6 2 4
- 1 3 5 2
- 7 4 1 3 2
- 2 5 4 6 9
- 3 2 5 7 8 3
- 9 2 6 7 5 8
- 2 4 6 3 2 5 7
- 5 4 7 9 7 6 2 3

EVALUACIÓN: Se acredita como área positiva cuando ha repetido 8 dígitos (memoria básica para la lecto escritura) si el niño logro repetir 3 dígitos pasa a la siguiente serie, caso contrario se le acredita área debilitada, de esta manera se opera con las demás series.

AREA: (XII) COORDINACION VISUAL-AUDITIVO-MOTORA (Ritmo)

Consta de 7 ítems. Diagnostica la coordinación visual auditiva motora, con patrón visual y auditivo.

EVALUACIÓN: Se evalúa como el área anterior. Si logra vencer la primera serie pasa a la siguiente, caso contrario se le acreditara como área debilitada. Es área positiva cuando logra vencer las siete series.

ÁREA XIII: MEMORIA VISUAL

Consta de ocho ítems con diseños abstractos. Diagnostica la memoria visual. Se inicia con tres tarjetas o tres naipes. Mira con atención estas tarjetas (3) luego te retiro y tendrás que ponerlas en el mismo orden.

EVALUACIÓN: Similar a las áreas 11 y 12 si logra vencer la primera serie (tres tarjetas) pasa a La siguiente serie, caso contrario se acredita área debilitada. Es área positiva cuando logra vencer el ordenamiento de todas las series.

ÁREA XIV: DISCRIMINACIÓN AUDITIVA

Consta de diez ítems y diagnostica discriminación auditiva.

El niño debe repetir las dos palabras juntas de cada ítem, luego de haber sido pronunciadas por el examinador.

a.- pato - dato

b.- cama dama

c- caballo - cabello

d.- rata - lata

e.- hombre – hambre

f.- mesa -misa

g.- mano - mono

h.- tía - día

i.- casa - pasa

j.- pana – lana

EVALUACIÓN: Se calificará como área positiva sin admitir errores

ÁREA XV: COORDINACIÓN VISO - MOTORA

Puede ser adaptado según la necesidad. Se puede utilizar tarjetas. Trayectoria con punzón etc.

EVALUACIÓN: Se asignará como área positiva cuando no presente errores, si existiese al menos uno, se constituirá como área negativa.

AREA: (XVI) DESARROLLO MANUAL

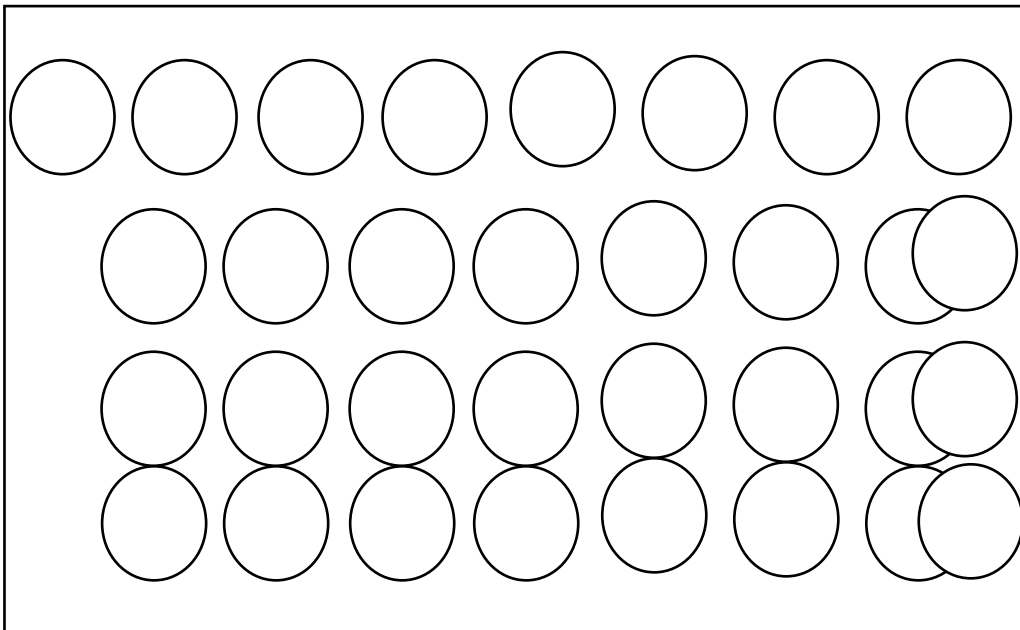
Consta de 2 ítems. Diagnostica la motricidad fina.

Recorta lo más rápido que puedas la siguiente figura, sin topar las líneas
Utilizamos cartulinas, lana, según la necesidad del niño y niña y el docente.

AREA: (XVII) ATENCION Y FATIGA

Diagnostica atención y fatigabilidad.

Pon un punto en cada cuadro lo más rápido que puedas (preferible usar un marcador)



FOTOGRAFÍAS.

FUNDACIÓN ORIÓN



CIRCUITO DE HIPOTERAPIA



TALLER DIRIGIDO A LA COMUNIDAD.

“BENEFICIOS DE LA HIPOTERAPIA EN EL DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD”.



PARTICIPACIÓN CON LA COMUNIDAD EN EL CIRCUITO DE HIPOTERAPIA



TRABAJO PEDAGÓGICO CON NIÑOS Y NIÑAS CON HIPERACTIVIDAD

Desarrollo de funciones básicas. Diferentes áreas



Coordinación viso-manual.



Memoria visual



Atención concentración.



Esquema corporal, Área receptiva auditiva



Coordinación viso, manual, auditiva.



Área Expresiva manual

INDICE

PORTADA	I
CERTIFICACION	II
AUTORIA	III
CARTA DE AUTORIZACION	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ESQUEMA DE CONTENIDOS	VII
a. TITULO	1
b. RESUMEN	2
SUMMARY	3
c. INTRODUCCION	4
d. REVISION DE LITERATURA	8
e. MATERIALES Y METODOS	62
f. RESULTADOS	65
g. DISCUSION	113
h. CONCLUSIONES	117

i. RECOMENDACIONES	119
j. BIBLIOGRAFIA	130
k. ANEXOS	132
INDICE	210