

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

***“ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL
EN EL ÁREA DE HIPOTERAPIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE
REHABILITACIÓN PARA NIÑOS ESPECIALES “ANGELITOS DE LUZ”
DEL FUERTE MILITAR MIGUEL ITURRALDE, DE LA CIUDAD DE LOJA,
DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2007 A FEBRERO 2008.”***

INFORME FINAL PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADAS EN
PSICORREHABILITACIÓN Y
EDUCACIÓN ESPECIAL.

AUTORAS:

- ❖ **SILVANA DEL CARMEN FLORES ALVARADO**
- ❖ **MARÍA DEL CISNE LUZURIAGA ONTANEDA.**

DIRECTOR:

- ❖ **DRA. ANDREA PAUCAR.**

LOJA - ECUADOR.

2007 - 2008.

CERTIFICACIÓN.

Dra. Andrea Paulina Paucar Villalta.

Docente de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de la Universidad Nacional de Loja.

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado detalladamente el presente documento de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicorrehabilitación y Educación Especial, de la autoría de la Srta. María del Cisne Luzuriaga Ontaneda y de la Sra. Silvana del Carmen Flores Alvarado, el mismo que se a denominado: ***“Atención a niños y adolescentes con Parálisis Cerebral en el área de hipoterapia que asisten al Centro de Rehabilitación para niños Especiales “Angelitos de Luz” del Fuerte Militar Miguel Iturralde, de la ciudad de Loja, durante el período Septiembre 2007 a Febrero 2008”***.

En tal virtud autorizo la presentación correspondiente para el estudio respectivo por parte del tribunal competente y consecuentemente para la sustentación pública, dado que cumple con las disposiciones reglamentarias de graduación que exige la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente.

Dra. Andrea Paulina Paucar Villalta.

DIRECTORA DE TESIS.

AUTORÍA.

Las ideas, opiniones, definiciones y descripciones vertidas en el presente trabajo, como también las conclusiones y recomendaciones expuestas, son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Silvana del Carmen Flores A.
ALUMNA TESISTA.

María del Cisne Luzuriaga O.
ALUMNA TESISTA.

Autoras.

AGRADECIMIENTO.

Nuestro especial agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la planta docente de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, quienes día a día con sus sabios concejos y enseñanzas han contribuido a nuestra formación personal y profesional.

Nuestra imperecedera gratitud a la Dra. Andrea Paucar, que de manera profesional y desinteresada, guío el presente trabajo de investigación. Y a la Dra. Lucia Iñiguez por el aporte brindado en la culminación del mismo de manera profesional.

Nuestro reconocimiento y gratitud al Centro de Rehabilitación para niños especiales “Angelitos de Luz”, del Fuerte Militar Miguel Iturralde, por abrir sus puertas y brindar la apertura necesaria para el desarrollo del presente trabajo. De manera especial a los terapistas por el apoyo incondicional durante nuestra permanencia en dicho centro.

Nuestro cordial y respetuoso agradecimiento a los padres de familia de los niños con Parálisis cerebral ya que fueron parte fundamental en la rehabilitación de sus hijos y muchas bendiciones para todos ellos.

Las autoras.

DEDICATORIA.

Mi inmensa gratitud a Dios, a mis padres, hermanos y amigos que con su amor y amistad supieron apoyarme moralmente para la culminación exitosa de mi carrera profesional.

Y con mucho amor para mi Angelito que desde el cielo me da el apoyo y la fuerza para seguir adelante tanto en mi vida personal como profesional.

María C. Luzuriaga O.

Este trabajo es un agradecimiento a Dios, en especial a mi madre ejemplo de sacrificio, dedicación y perseverancia que han sabido guiarme y brindarme el cariño y apoyo necesario para salir adelante siendo el pilar de mi vida.

A mis hermanos Anita, Ángel, Ernesto, Eduardo y también a mi esposo Darwin Enrique Quishpe y a mis hijos Kevin, David. Dennis que me ofrecieron su apoyo incondicional durante mi formación universitaria.

Silvana C. Flores A.

ÍNDICE.

CONTENIDO.	Pág.
CARÁTULA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
ÍNDICE.....	VI
1. RESUMEN	7
2. INTRODUCCIÓN	11
3. REVISIÓN DE LITERATURA CIENTÍFICA.....	16
4. MÉTODOS Y MATERIALES	21
5. RESULTADOS.....	26
6. DISCUSIÓN	59
7. CONCLUSIONES	65
8. RECOMENDACIONES	68
9. BIBLIOGRAFÍA	72
10. ANEXOS	74
ANEXO N° 1.....	75
ANEXO N° 2.....	152
ANEXO N° 3.	161
ANEXO N° 4.	194
ANEXO N° 5.....	235
ANEXO N° 6.....	275
ANEXO N° 7.	285
ANEXO N° 8.....	288
ANEXO N° 9.	293
ANEXO N° 10.	295
ANEXO N° 11.....	306



1. RESUMEN.

El presente proyecto de desarrollo se lo realizó con la finalidad de mejorar la calidad de vida y promover la integración social de las personas con discapacidad y se denominó: “Atención a niños y adolescentes con parálisis cerebral en el área de hipoterapia, que asisten al Centro de Rehabilitación para Niños Especiales “Angelitos de Luz” del Fuerte Militar Miguel Iturralde, de la ciudad de Loja, durante el período Septiembre 2007 a Febrero 2008.”

Los objetivos planteados estuvieron encaminados a la recopilación de datos informativos de cada uno de los pacientes, lo que permitió conocer el tipo de parálisis cerebral y el nivel de afectación, para de esta manera elaborar un plan de actividades en base a la hipoterapia, para el respectivo tratamiento en cada paciente. Este proyecto se lo llevó a cabo en un período de 6 meses, en horario de lunes a viernes de 8:30 a 12:00 horas del medio día, en donde se trabajó con 8 pacientes con parálisis cerebral en edades comprendidas entre 9 meses a 19 años de edad, de los cuales 2 tienen hemiplejía (lado izquierdo) y 6 parálisis cerebral espástica.

Debido a las necesidades motrices presentes en estos individuos, como egresadas en la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial y basándonos en el objetivo general, llevamos a efecto la rehabilitación motriz por medio de la hipoterapia, apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares con el fin de regular el tono muscular, disminuir efectos tónicos, mejorar la coordinación motriz gruesa, la simetría corporal, la estabilización del tronco y cabeza, el desarrollo de elasticidad, agilidad y fuerza muscular y por ende estimular en estos pacientes con parálisis cerebral el área motriz, cognitiva, afectiva, comunicativa y social.

Durante el proceso de rehabilitación motriz y mediante el uso de la hipoterapia los resultados en estos pacientes fueron muy favorables; entre los cuales podemos mencionar: Mejor adaptación del niño en el caballo, mejor relajación, disminución del tono muscular, mayor coordinación motriz, mayor sociabilidad, afectividad y a controlar de mejor manera sus emociones. Para alcanzar tales logros fue necesario tiempo, paciencia y continuidad de todos sus actores.



1. SUMMARY.

The present development project was carried out with the purpose of to improve the quality of life and to promote the social integration of people with impairment and it was denominated: "Attention to children and adolescents with cerebral paralysis in the hipoterapia area that attend the Center of Rehabilitation for Special Children "Angelitos de Luz" of the Strong Military Miguel Iturralde, of the city of Loja, during the period September 2007 to February 2008."

The outlined objectives were guided to the summary of informative data of each one of the patients, what allowed to know the type of cerebral paralysis and the level of affectation, for this way to elaborate a plan of activities based on the hipoterapia for the respective treatment in each patient. This project carried out it in a period of 6 months, in schedule of Monday to Friday of 8:30 at 12:00 hours of the half-day where one worked with 8 patients with cerebral paralysis in ages understood among 9 months to 19 years of age, of which 2 have hemiplejía (left side) and 6 spastic cerebral paralysis.

Due to the necessities motive present in these individuals, as graduate in the career of "Psicorrehabilitación y Education Especial" and basing us on the general objective, we take to effect the motive rehabilitation by means of the hipoterapia supported in the execution of exercises neuromuscular with the purpose of regulating the muscular tone, to diminish tonic effects, to improve the thick motive coordination, the corporal symmetry, the stabilization of the trunk and head, the development of elasticity, agility and muscular force and to stimulate in these patients with cerebral paralysis the motive area, cognitive, affective, talkative and social.

During the process of motive rehabilitation and by means of the use of the hipoterapia the results in these patients were very favorable; among which we can mention: The boy's better adaptation in the horse, better relaxation, and decrease of the tone muscular, bigger coordination motive, bigger sociability, affectivity and to control in a better way their emotions. To reach such achievements it was necessary time, patience and all their actors' continuity.



2. INTRODUCCIÓN.

El Ecuador desde 1991, viene ejecutando un Plan Nacional de Discapacidades, que se enfocó en tres ejes temáticos: La prevención, la atención y la integración social de las personas con discapacidad, a pesar de estos esfuerzos emprendidos poco ha cambiado, la realidad de los discapacitados sigue siendo la misma o peor en algunos casos.

En los últimos años se registra un ligero aumento de la incidencia de la parálisis cerebral debido probablemente a una mayor supervivencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.

Del total de la población del Ecuador el 13.2% son personas con algún tipo de discapacidad (1,600.000), de los cuales 1 de cada 10 niños sufren de parálisis cerebral y en la provincia de Loja una de las ciudades, con mayor índice de discapacidades con 77688 personas con discapacidad, equivalente al 18.2% de su población, con sus menores posibilidades de trabajo y por ende una mayor pobreza, existen 333 casos de Parálisis Cerebral registrados en la provincia de Loja.

Esta problemática fue motivo para unir fuerzas con el fin de buscar solución a los problemas y mejorar la condición de vida de las personas con necesidades educativas especiales, en la que fueron participes la Universidad Nacional de Loja, particularmente la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, con el firme propósito de contribuir a esta noble causa, además de la apertura brindada por el centro de Rehabilitación para niños especiales “Angelitos de Luz.”

Debido a esta realidad la Brigada de Infantería N° 7 Loja, creo dicho centro con la única y exclusiva finalidad de brindar sus servicios a las familias de bajos recursos económicos que tengan hijos con necesidades educativas especiales, dando tratamiento en las siguientes áreas: Intervención temprana, psicomotricidad, terapia de lenguaje, fisioterapia e hipoterapia, para de esta

manera contribuir a la rehabilitación pertinente y oportuna en las necesidades motrices, afectivas, cognitivas y sociales de estos individuos para mejorar su calidad de vida y su vinculación a la sociedad.

Es por ello que este proyecto de desarrollo se le denominó: ***“Atención a Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral en el área de Hipoterapia que asisten al Centro de Rehabilitación para Niños Especiales “Angelitos de Luz” del Fuerte Militar Miguel Iturralde, de la ciudad de Loja, durante el período Septiembre 2007 a Febrero 2008.”***

Los objetivos generales que se trabajaron en este proyecto son los siguientes:

- Conocer el tipo de Parálisis Cerebral y el Nivel de afectación en los pacientes.
- Realizar una Planificación en base a la Hipoterapia a niños y adolescentes con Parálisis Cerebral.
- Evaluar resultados obtenidos durante el proceso de Hipoterapia.
- Realizar un Seminario Taller de Hipoterapia dirigido a los Cuartos Módulos de modalidad presencial y a distancia de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial.

Dentro del proceso de investigación sirvió de mucho la información recopilada en cada capítulo, en los que se hace referencia en el marco teórico: Capítulo I: **LA PARÁLISIS CEREBRAL**; es una deficiencia del sistema nervioso central que es el resultado de una lesión no progresiva en el cerebro en desarrollo. Aunque las lesiones cerebrales son estáticas, los trastornos de movimiento que surgen son cambiantes y se caracterizan por un tono muscular atípico, de postura y movimiento, que puede ser leve, moderada o severa.

Las causas se clasifican de acuerdo a la etapa en que ha ocurrido el daño a ese cerebro que se está formando, creciendo y desarrollando. Se clasificarán como causas prenatales, perinatales o postnatales.

Existen 2 tipos de Parálisis Cerebral las mismas que se dividen en: 1) Clasificación Clínica (Parálisis Cerebral Espástica, Disquinética y Atáxica), y 2) La Clasificación Topográfica (Cuadriplejía, Tetraplejía, Triplejía, Diplejía, Hemiplejía, Doble Hemiplejía, Paraplejía y Monoplejía), en las que se pueden manifestar los siguientes síntomas: Movimientos lentos, torpes o vacilantes, Rigidez, Debilidad, Espasmos musculares, Flojedad y Movimientos involuntarios.

La Parálisis Cerebral puede ser diagnosticada precozmente en bebés nacidos prematuramente con complicaciones como: hemorragia intracraneal y problemas pulmonares graves por lo que deben ser controlados detenidamente desde el nacimiento y se deben evaluar su desarrollo y tono muscular de manera periódica. Para de esta manera dar un tratamiento adecuado y poder hacer énfasis en la prevención oportuna de la Parálisis Cerebral.

Y en el Capítulo II, trata de **LA HIPOTERAPIA**; Es una terapia basada en la transmisión del movimiento del caballo hacia el jinete, quien está expuesto a movimientos rítmicos y simétricos, iguales a los que presenta el ser humano al andar. El paciente se ve obligado a reaccionar y adaptarse frente a los estímulos que produce el caballo. Esta reacción es sensorial, muscular y articular, mejorando así el enderezamiento de la espalda, adquiriendo equilibrio, coordinación en los movimientos y la marcha, además estimula los músculos, las articulaciones, la piel y produce efectos de relajación.

La terapia puede ser pasiva o activa la cual beneficia al ámbito físico, emocional, cognitivo, comunicativo y social de las personas con discapacidad, y esta basada en tres fases, 1) Contacto con el caballo, 2) el paciente monta en diferentes posiciones, y 3) Terapias alternativas (fisioterapia, baile, teatro, etc.)

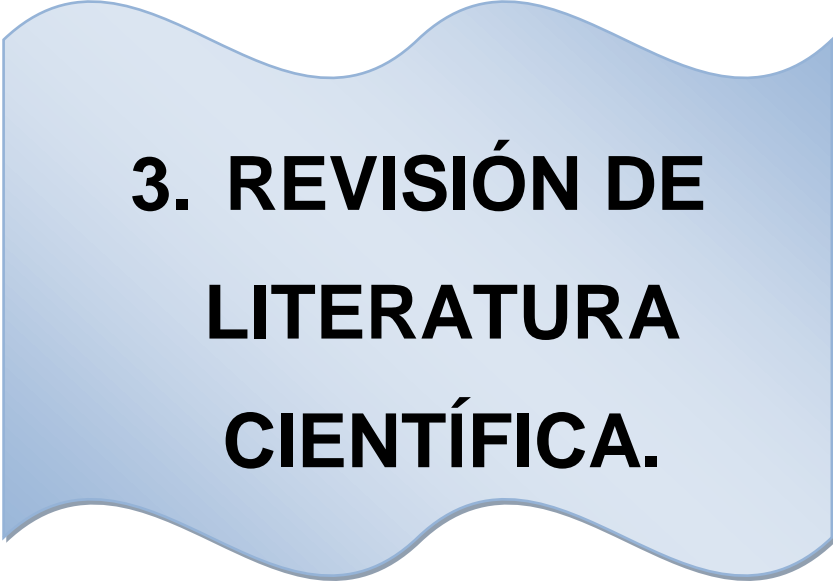
La ejecución de la Terapia a caballo puede ser solo o acompañado en un tiempo donde el paciente realice las 7 posiciones sobre el caballo y ejecute

diversos ejercicios de acuerdo a las necesidades presentes en cada individuo aprovechando su estado alfa.

En el desarrollo del presente trabajo se han obtenido algunos avances entre los cuales podemos mencionar: mejor adaptación sobre el caballo, disminución del tono muscular, mayor relajación, mejor coordinación motriz, simetría corporal, estabilidad del tronco y cabeza, fuerza muscular, agilidad, mejor sociabilidad, afectividad y a controlar sus emociones, mejorando así su calidad de vida y su integración social, resultados que los ponemos a consideración en el presente informe.

Como futuras profesionales en la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial y conocedoras del alto índice de discapacidades en nuestra ciudad y provincia de Loja, debemos trabajar en la difusión de campañas de prevención para estas discapacidades tanto a nivel local y nacional, además de hacer conocer a la sociedad las diversas terapias a las que puede acudir su hijo con capacidades diferentes, para así poder dar una intervención adecuada y oportuna de acuerdo a las necesidades propias de cada paciente y por tanto concientizar en los padres de familia el rol que desempeñan en la rehabilitación de sus hijos para que así ellos puedan tener una mejor calidad de vida y puedan ser insertados a la sociedad.

Recuerden que: ***“Su niño es diferente, pero en verdad todos somos diferentes, lo esencial es buscar sus potencialidades. El necesita de su apoyo y de su amor”.***



3. REVISIÓN DE LITERATURA CIENTÍFICA.

El presente trabajo de investigación denominado: ***“Atención a niños y adolescentes con Parálisis Cerebral en el Área de hipoterapia, que asisten al Centro de Rehabilitación para niños Especiales “Angelitos de Luz” del Fuerte Militar Miguel Iturralde, de la ciudad de Loja, durante el período Septiembre 2007 a Febrero 2008”***, se lo llevó a efecto gracias a la participación de: los niños y adolescentes con parálisis cerebral, a los padres de familia, al terapeuta y auxiliar del área de hipoterapia y a nosotras como alumnas tesistas, además nuestro mas sincero agradecimiento a este centro por la apertura brindada en su totalidad para el desarrollo del mismo.

Es por ello, que como autoras del presente trabajo de investigación, es pertinente mencionar el: *¿Porqué?, ¿Para qué?, ¿Cómo?, ¿Qué resultados obtuvimos? y ¿Qué aprendimos nosotras al trabajar con estas personas con parálisis cerebral?*, en todo este periodo de intervención, desde su inicio a su etapa final.

Comenzaremos mencionando el **¿Por qué?** de todo, primeramente nosotras optamos por el proyecto de desarrollo, ya que por medio de el tendríamos la oportunidad de estar en mayor contacto con el paciente, su familia y su entorno. Y escogimos este tema por que así llegaríamos a conocer a fondo todo o casi todo lo referente a la parálisis cerebral y a la hipoterapia, también por el alto índice de este tipo de discapacidad presente en este centro ya que de los 60 pacientes asistentes 21 de ellos tiene algún tipo de parálisis cerebral.

Y el **¿Para qué?**, partiremos explicando que es parálisis cerebral y la hipoterapia para su mayor comprensión. La **parálisis cerebral** es una condición causada por heridas a aquellas partes del cerebro que controlan la habilidad de mover los músculos y cuerpo. *Cerebral* significa que tiene que ver con el cerebro y *parálisis* se refiere a una debilidad o problemas con el uso de los músculos. Siendo una deficiencia del sistema nervioso central que es el resultado de una lesión no progresiva en el cerebro en desarrollo, ya sea en un período prenatal, perinatal o postnatal, antes de los 5 años de edad, las

lesiones cerebrales son estáticas, los trastornos de movimiento que surgen son cambiantes y se caracterizan por un tono muscular atípico, de postura y movimiento, siendo el tipo motriz espástico la forma más común de parálisis cerebral, además puede ser leve, moderada, severa o profunda.

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

Haciendo referencia a la **hipoterapia** es una actividad ecuestre de intervención terapéutica, dirigida a personas afectadas por discapacidades incapaces de ejercer una acción sobre el caballo. Es una terapia basada en la transmisión del movimiento del caballo hacia el jinete, quién está expuesto a movimientos rítmicos y simétricos, iguales a los que presenta el ser humano al andar. El paciente se ve obligado a reaccionar y adaptarse frente a los estímulos que produce el caballo. Esta reacción es sensorial, muscular y articular, mejorando así el enderezamiento de la espalda, adquiriendo el equilibrio, coordinación de los movimientos y la marcha.

El campo principal del uso de este tratamiento es en la parálisis cerebral, debido a que produce una alteración sensorial motora, como también una carencia en la experiencia de la movilidad normal.

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

Este tratamiento estimula a través de los sistemas propioceptivos en especial

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

Los objetivos a trabajarse en la hipoterapia con personas con parálisis cerebral son: Normalización del tono muscular, inhibir patrones de movimientos anormales, prevención de contracturas, retracciones y deformidades, estimulación de las fases normales del desarrollo evolutivo normal, mejora la funcionalidad, corrección postural, mejorar equilibrio y coordinación, aumentar el autoestima y seguridad e si mismo.

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

Es por ello, que por lo antes mencionado que nosotras trabajamos con este tipo de discapacidad y en esta terapia en particular, ya que por medio de la hipoterapia podemos aportar de manera directa a la estimulación de las áreas vitales en el ser humano, específicamente el área motriz, para así contribuir a mejorar la calidad de vida y la vinculación a la sociedad de estas personas con parálisis cerebral.

El **¿Cómo?**, se partió de la obtención de la valoración neurológica de cada paciente además de la información recopilada mediante la aplicación de la historia clínica psicológica infantil a los padres de familia, de lo cual se partió para así poder elaborar un plan de tratamiento en base a la hipoterapia para estas personas con parálisis cerebral, de acuerdo a las necesidades propias de cada paciente, así mismo se procedió a evaluar al inicio, mensualmente y al final de todo el período de intervención con el fin de notar los avances obtenidos por cada uno de ellos.

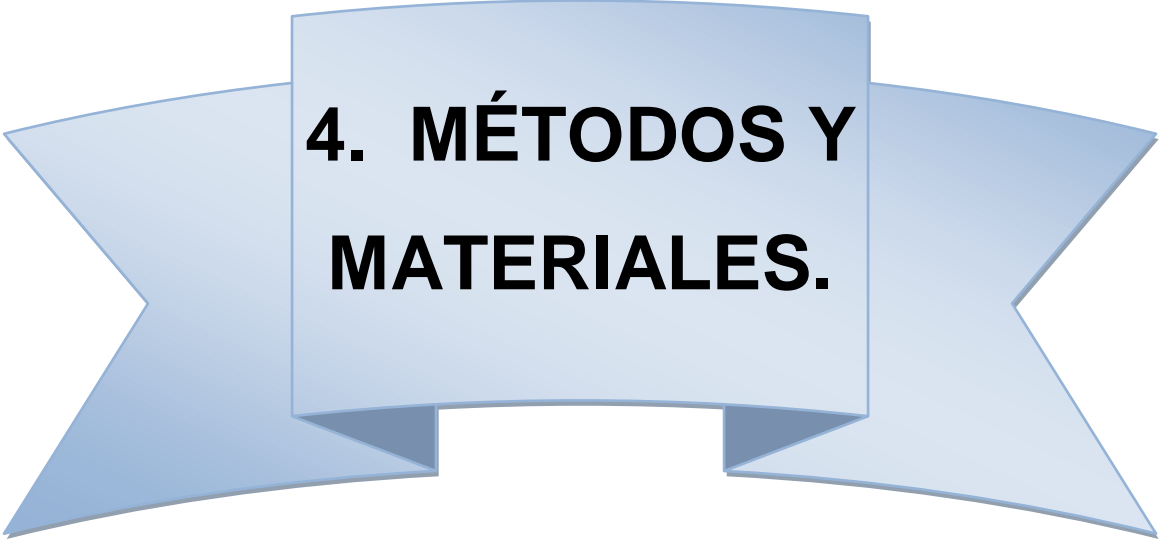
Para el aporte y en beneficio de los niños y adolescentes con parálisis cerebral

se realizaron ejercicios neuromusculares durante la monta con el fin de reforzar y complementar el efecto terapéutico, para así regular el tono muscular, la disminución de los efectos tónicos, la coordinación psicomotriz gruesa, la simetría corporal, la estabilización del tronco y de la cabeza, y el desarrollo de elasticidad, agilidad y fuerza muscular. Ejercicios que se los realizaban durante las diversas posiciones sobre el caballo, tomando en consideración para el efecto la edad del paciente, su diagnóstico, su espasticidad y la falta de control de sus movimientos.

Los **resultados obtenidos** en este período de intervención son los siguientes: mejor adaptación del niño sobre el caballo, disminución del tono muscular, mayor relajación, mejor coordinación motriz, simetría corporal, estabilidad del tronco y cabeza, fuerza muscular, agilidad, mejor sociabilidad, afectividad y a controlar sus emociones.

Hay que mencionar que los resultados fueron más notorios en los pacientes con hemiplejia pero no así fue con los pacientes con parálisis cerebral espástica, debido a su corta edad, a su espasticidad y a la falta de control de sus movimientos. Además a esto se atribuye el corto tiempo de intervención, debido a que el progreso de cada paciente puede presentarse a corto o largo plazo, ya que todos ellos son un ser diferente uno del otro.

Finalmente, podemos mencionar que en este proceso tuvimos la oportunidad de trabajar con estos niños y adolescentes con parálisis cerebral, que han dejado en nosotras la satisfacción del haber cumplido y **aprendido** junto a ellos, los beneficios brindados y obtenidos mediante la hipoterapia y sobre su discapacidad, además de conocer al ser humano que existe dentro de cada uno de ellos, al cual admiramos y respetamos por su ganas de vivir, por su carisma y ternura, por sus deseos de salir adelante, por su inteligencia, por el esfuerzo realizado día a día lo cual debemos valorar ya que para ellos debido a los signos y síntomas de su discapacidad esto es algo que se puede conseguir en un corto o largo plazo de intervención terapéutica.



4. MÉTODOS Y MATERIALES.

4.1. METODOLOGÍA.

PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ❖ **Conocer el tipo de Parálisis Cerebral y el nivel de afectación en los pacientes.**

Tarea 1. Conocer el diagnóstico en si de cada paciente.

Metodología Específica.

Para el cumplimiento de este objetivo se lo realizó en base a dos instrumentos:

1) Mediante la VALORACIÓN NEUROLÓGICA (**Anexo N° 2: Valoración Neurológica**) y 2) La HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL (**Anexo N° 3: Historia clínica psicológica infantil**).

Primeramente se procedió a pedir a los padres de familia de los 8 casos en estudio la valoración neurológica, la misma que fue la base fundamental ya que por medio de ésta se pudo conocer el diagnóstico de cada paciente.

Luego se realizó la indagación a los padres de familia de los niños y adolescentes con parálisis cerebral, aplicando la Historia clínica psicológica infantil, la misma que permitió recopilar datos enfocados a los antecedentes familiares, pre-peri-postnatales, personales de su desarrollo motriz, lenguaje, cognitivo, psicológico, patológico y social, en donde se señala el diagnóstico descriptivo de los pacientes.

Como futuros profesionales debemos indagar y partir de toda la información posible y de la señalada anteriormente para poder brindar una adecuada y oportuna rehabilitación a estas personas con necesidades educativas especiales para así contribuir a mejorar su calidad de vida y su vinculación a la sociedad.

SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ❖ **Elaborar un plan de tratamiento en base a la hipoterapia a niños y adolescentes con parálisis cerebral.**

Tarea 2. Realizar planificaciones mensuales.

Metodología Específica.

Para el cumplimiento de este objetivo se llevó a cabo planificaciones mensuales (**Anexo N° 4: Planificaciones mensuales**), las mismas que fueron a base de la aplicación de la hipoterapia apoyada a la ejecución de ejercicios neuromusculares.

Partiendo de esto y tomando en cuenta la edad, diagnóstico y el área mayormente afectada en los pacientes con parálisis cerebral, se planifico mensualmente en base a objetivos dirigidos a estimular indistintamente las partes del cuerpo de los niños y adolescentes, para de esta manera contribuir a su rehabilitación acorde a las necesidades propias de cada paciente.

TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ❖ **Evaluar resultados obtenidos durante el proceso de hipoterapia.**

Tarea 3. Aplicar fichas de Evaluación de la hipoterapia y evaluación psicomotriz.

Metodología Específica.

Para el cumplimiento de este objetivo se utilizaron instrumentos como: 1) LA EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA Y LA EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ (**Anexo N° 5: Ambas evaluaciones están juntas para una mejor interpretación**), las mismas que fueron aplicadas durante la evaluación inicial, mensual y la evaluación final, con el fin de identificar el progreso obtenido durante estos cinco meses de intervención por medio de la aplicación de la hipoterapia apoyada a la ejecución de ejercicios neuromusculares en los 8 pacientes con parálisis cerebral.

La primera ficha de evaluación de la hipoterapia consistía en recopilar datos generales como son: información personal del paciente, diagnóstico, fecha de aplicación de la terapia y el nivel aplicado de hipoterapia, en este último se constatará el nivel de independencia alcanzado por cada persona en este periodo de intervención.

En la segunda ficha como es la evaluación psicomotriz se reflejan elementos que se deberán tener en cuenta como son: los parámetros de evaluación, método de evaluación, escala de calificación y ejercicios aplicados, los mismos que serán calificados de acuerdo a los logros alcanzados durante la aplicación de la hipoterapia apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares, basados en los objetivos trabajados mensualmente, resultados que ayudaran a verificar el progreso de cada paciente.

CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ❖ Realizar un seminario taller de hipoterapia dirigido a los cuartos módulos de modalidad presencial y a distancia de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial.

Tarea 4. Dictar un seminario taller de hipoterapia.

Metodología Específica.

Para el cumplimiento del presente objetivo se facilitara la información pertinente para que se dicte el seminario taller de hipoterapia (**Anexo N° 6: Seminario taller de hipoterapia**), con el fin de concientizar en los estudiantes de los cuartos módulos de la carrera de Psicorrehabilitación y educación especial, la importancia y los beneficios de la hipoterapia como alternativa terapéutica para las personas con necesidades educativas especiales.

El seminario taller de hipoterapia se estima que se lo lleve a efecto en el Aula Magna del Área de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, durante la segunda jornada (19:00 a 21:00pm), con un tiempo de duración de dos horas donde se darán a conocer los siguientes fundamentos teóricos: Antecedentes, definición, casos indicados y contraindicados para la hipoterapia, objetivos de la hipoterapia, características del caballo para la hipoterapia, fases de la hipoterapia, ejecución de la terapia a caballo (posiciones), ejercicios antes, durante y después de la terapia, además de la individualización del tratamiento.

Al final del seminario taller se les entregará a los estudiantes un tríptico informativo (**Anexo N° 7: Tróptico informativo de hipoterapia: Seminario - taller**) sobre la hipoterapia y su intervención.



5. RESULTADOS.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1.

- **Conocer el tipo de parálisis cerebral y el nivel de afectación en los pacientes.**

RESULTADOS:

Para el cumplimiento de este objetivo fue a base de la obtención de la Valoración Neurológica por medio de los padres de familia y mediante la aplicación de la Historia Clínica Psicológica Infantil, de la cual se pudo obtener la siguiente información:

VALORACIÓN NEUROLÓGICA.

Mediante la valoración neurológica se pudo conocer el diagnóstico de cada paciente, el cual describiremos por medio de un cuadro a continuación:

CUADRO N° 1.

DIAGNÓSTICO.	PORCENTAJE.
➤ Parálisis cerebral espástica.	6
➤ Hemiplejia (lado izquierdo)	2
TOTAL.	8

GRÁFICO N° 1.



HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL.

Durante la aplicación de la Historia clínica psicológica infantil se pudo recopilar la siguiente información:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

CUADRO Nº 2.

VARIABLE.	PORCENTAJE.
➤ Edad del paciente: 9 meses.	1
1 año.	1
2 años.	2
7 años.	2
11 años.	1
19 años.	1
TOTAL.	8

SEXO:

VARIABLE.	PORCENTAJE.
➤ Masculino.	7
➤ Femenino.	1
TOTAL.	8

II. ANAMNESIS PERSONAL.

VARIABLE.	TOTAL.
DATOS PRENATALES:	
➤ Edad de la madre: 34 años.	1
26 años.	1
27 años.	1
35 años.	1

55 años.	1
48 años.	1
20 años.	1
No señalada.	1
➤ Embarazo controlado: SI 7	
NO X	8
1. Intentos de aborto: SI 1	
NO 6	8
2. Enfermedades durante el embarazo: SI 1 Preclancia.	
NO 6 - 1 X	8
DATOS NATALES:	
3. Edad gestacional: 33 años.	1
25 años.	1
21 años.	1
34 años.	1
37 años.	1
18 años.	1
No señalada.	2
4. Tipo de parto: Normal 3	
Cesárea 4 - 1 X	8
• Complicaciones obstétricas: SI 1	
NO 6 - 1 X	8
• Peso del niño: 1400gr. 1 7lbs. 1	
3600gr. 1 8lbs. 1	
4500gr. 1	
No recuerda. 3	8
• Talla: 20cm. 1 48cm. 1	
52cm. 1 50cm. 1	
42cm. 1 No recuerda. 1	

50cm. 1 Desconoce. 1	8
• Necesidad de incubadora: SI 5	
NO 2 - 1 X	8
PERÍODO POSTNATAL.	
. Tipo de alimentación: Natural 2	
Artificial 6	8
. Succión: Débil 7 Fuerte 1	8
. Conducta: Normal 4 Irritable 4	8
. Convulsiones en los primeros días: SI 2	
NO 6	8
. Enfermedades que presento: SI 3 NO 5	8
DESARROLLO PSICOMOTOR:	
. Crecimiento normal de la cabeza: SI 7 NO 1	8
. Crecimiento corporal: SI 7 NO 1	8
. Enfermedades: SI 1 NO 7	8
. Traumatismos: SI - NO 8	8
DESARROLLO MOTOR:	
. Sostuvo la cabeza (2-3meses): SI - NO 8	8
. Se sentó (5-8meses): SI - NO 8	8
. Camino solo (12-14meses): SI - NO 8	8
. Caídas frecuentes: SI 1 NO 7	8
. Hiperactivo: SI - NO 8	8
. Hipoactivo: SI 4 NO 4	8
. Dominación: Mano: D: 2 I: 1 M: 5	8
Pie: D: 2 I: 2 M: 4	8
Ojo: D: 1 I: M: 7	8
. Trastornos: Espasticidad: SI 7 NO 1	8

. Motricidad Gruesa: Definida: 1 No definida: 7	8
. Motricidad fina: Fuerte: 6 (espasticidad) Débil: 2	8
DESARROLLO DEL LENGUAJE:	
. Balbuceo(3-6meses): SI - NO 8	8
. Primeras palabras significativas (12-18 meses): SI - NO 8	8
. Frases(24 meses): SI 2 NO 6	8
. Buen nivel de comprensión: SI 4 NO 4	8
. Trastornos de lenguaje: SI 1 NO 3(balbuceo)	8
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:	
. Definida. 7	
. No definida. 1	8

Debido a la información descrita en la historia clínica psicológica infantil, brindada por los padres de familia se pudo conocer los antecedentes pre-peri y postnatales que influyeron en parte a la discapacidad de sus hijos, además del desarrollo físico y motor, y de trastornos que influyen en su desarrollo.

Es por esto y basándonos en el diagnóstico de cada caso nos hemos inclinado con la hipoterapia como alternativa de intervención para mejorar la calidad de vida y la vinculación a la sociedad de estas personas con parálisis cerebral.

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2.

- **Elaborar un plan de Tratamiento en base a la hipoterapia a niños y adolescentes con Parálisis Cerebral.**

RESULTADOS:

Para el cumplimiento de este objetivo y conocedoras del diagnóstico de cada paciente se elaboraron planificaciones mensuales en base a la aplicación de la hipoterapia apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares mediante cinco objetivos donde se trabajo indistintamente las partes del cuerpo con el fin de estimular el área motriz que mayormente estaba afectada en los pacientes.

Planificación Mensual.

Aquí se registra la siguiente información:

CUADRO N° 3.

VARIABLE.	RESULTADOS.
Edad:	De 9 meses a 19 años de edad.
Sexo:	Masculino 7 Femenino 1
Mes:	Aplicación de la hipoterapia.
Tiempo de ejecución:	De 15 a 25 minutos.
Forma de enseñanza:	Acompañado: 4 Con apoyo manual: 4
Área:	Motriz.
Recursos:	Material de apoyo.
Evaluación: Logrado:	-
No Logrado:	-
En proceso:	8

Todos estos datos eran registrados cada mes para constatar el cumplimiento de cada objetivo y del área a trabajar, además de identificar los avances de los pacientes mediante la evaluación mensual.

Cabe mencionar que los recursos que se planificaron no se los pudo utilizar como apoyo en la ejecución de los ejercicios con todos los casos, aunque si se lo empleo en los dos casos con Hemiplejia pero en cambio con los seis pacientes restantes esto no fue posible debido a la espasticidad, a la falta de control de sus movimientos y en los más pequeños debido a su corta edad.

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 3.

- **Evaluar resultados obtenidos durante el proceso de hipoterapia.**

RESULTADOS:

Para el cumplimiento de este objetivo se aplicó los siguientes instrumentos: 1) la Evaluación de la Hipoterapia y 2) la Evaluación Psicomotriz.

1. EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.

Aquí se registraba la siguiente información:

CUADRO Nº 4.

VARIABLE.	RESULTADO.
Fecha de evaluación:	Inicial 8 Mensual 40 Final 8
Edad:	De 9 meses a 19 años de edad.
Sexo:	Masculino 7 Femenino 1
Fecha de aplicación de la hipoterapia:	Octubre 2007 a Febrero 2008.
Nivel aplicado: Pasiva: Activa:	Inicial: 4 Final: 2 4 6

GRÁFICO N° 2.

Esta ficha se la aplicó en la evaluación inicial, mensual y final, donde se anotaba la fecha en la que cada niño iba a ser evaluado dando cumplimiento al objetivo planificado para este mes. Además aquí se anotaba el nivel aplicado para cada paciente durante los cinco meses de intervención de la aplicación de la hipoterapia apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares, donde en algunos casos se aplicó la hipoterapia pasiva mientras que en otros niños pasó de pasiva a activa y en un caso la hipoterapia en todo el proceso fue activa.

2. EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.

Esta ficha se la aplicó en la evaluación inicial, mensual y final donde se obtuvieron siempre presentes los siguientes aspectos: Parámetros de la evaluación, métodos de evaluación, escala de calificación, los mismos que debían ser tomados en cuenta durante cada evaluación basándonos en el objetivo trabajado en cada mes para así poder dar la calificación oportuna de acuerdo a como el niño respondía a la aplicación de la hipoterapia apoyada en ejercicios neuromusculares para así poder graficar los resultados obtenidos

durante la evaluación inicial en comparación al progreso durante los cinco meses de intervención y al avance obtenido mediante la evaluación final.

RESULTADOS.

De los resultados obtenidos de acuerdo a los logros alcanzados por cada paciente podemos mencionar que los avances fueron más notorios en los pacientes con hemiplejia pero en cambio en los niños con espasticidad el progreso es poco evidente debido a las características de su discapacidad, además del corto tiempo de intervención ya que para la obtención de mejores resultados se requiere de mayor tiempo, paciencia y continuidad de todos sus actores.

Resultados que fueron a base de los logros obtenidos por medio de la ejecución de ejercicios neuromusculares en la aplicación de la hipoterapia, los cuales ponemos en consideración a continuación:

INTRODUCCIÓN.

Para la interpretación de estos cuadros y gráficas lo haremos de acuerdo a los parámetros de evaluación y a la escala de calificación, estimados en la evaluación psicomotriz los cuales señalamos a continuación:

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:

A: Tonicidad.

B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.

C: Conciencia corporal.

D: Coordinación corporal.

E: Equilibrio.

F: Lateralidad.

G: Elasticidad.

H: Agilidad.

I: Fuerza.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

10 = excelente.

9 = muy bien.

8 = bien.

7 = regular

6 = mal.

5 = muy mal.

4 = no ejecutado.

RESULTADOS CASO NN1.

CUADRO Nº 5.

PARÁMETRO.	E. INICIAL.	E. FINAL.
1. Control de la cabeza.	4	4,5
2. Control de hombros.	4	4
3. Control de brazos.	4	4
4. Control de las manos.	4	4,1
5. Control de tronco.	4	5,1
6. Control de piernas.	4	4,3
7. Control de pies.	4	4,3
8. Control musculatura abdominal,	4,1	5,3

GRÁFICO Nº 3.



INTERPRETACIÓN:

De acuerdo al cuadro Nº 5 y a la gráfica Nº 3 de la evaluación inicial y final, en el caso **NN1** describiremos que: el niño en el **control de cabeza** al inicio obtuvo una calificación de 4 (no ejecutado) y al final obtuvo 4.5 significa que esta en etapa de progreso, con respecto al **control de hombros** al inicio y al final tuvo la calificación de 4 (no ejecutado), en el **control de brazos** al inicio y al final obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado), en el **control de las manos** obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado) y al final tuvo 4.1 significa que esta en

progreso, en el **control de tronco** al inicio obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado) y al final tuvo 5.1 (muy mal) esta en progreso, en el **control de piernas** al inicio obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado) y al final tuvo 4.3 que significa progreso, en el **control de pies** al inicio obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado) y al final tuvo 4.3 que significa progreso y por último en el **control de la musculatura abdominal, dorsolumbar glútea y pélvica** al inicio obtuvo la calificación de 4,1 (no ejecutado) y al final 5.3 (muy mal) que significa progreso.

RESULTADOS CASO NN2.

CUADRO Nº 6.

PARÁMETRO.	E. INICIAL.	E. FINAL.
1. Control de la cabeza.	4,5	5,7
2. Control de hombros.	4	5,3
3. Control de brazos.	4	5
4. Control de las manos.	4,3	5
5. Control de tronco.	4,2	5,5
6. Control de piernas.	4	5,6
7. Control de pies.	4,3	5
8. Control musculatura abdominal,	4,3	5,8

GRÁFICO Nº 4.



INTERPRETACIÓN:

De acuerdo al cuadro N° 6 y a la gráfica N° 4 de la evaluación inicial y final, en el caso **NN2** describiremos que: el niño en el **control de cabeza** al inicio obtuvo una calificación de 4,5 (no ejecutado) y al final tuvo 5.7 (muy mal) que significa que esta en etapa de progreso, con respecto al **control de hombros** al inicio obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado) y al final tuvo 5.3 (muy mal) que significa progreso, en el **control de brazos** al inicio obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado) y al final 5 (muy mal) que esta en progreso, en el **control de las manos** obtuvo la calificación de 4.3 (no ejecutado) y al final tuvo 5 (muy mal) significa que esta en progreso, en el **control de tronco** al inicio obtuvo la calificación de 4.2 (no ejecutado) y al final tuvo 5.5 (muy mal) esta en progreso, en el **control de piernas** al inicio obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado) y al final tuvo 5.6 (muy mal) que significa progreso, en el **control de pies** al inicio obtuvo la calificación de 4.3 (no ejecutado) y al final tuvo 5 (muy mal) que significa progreso y por último en el **control de la musculatura abdominal, dorsolumbar glútea y pélvica** al inicio obtuvo la calificación de 4,3 (no ejecutado) y al final 5.8 (muy mal) que significa progreso.

RESULTADOS CASO NN3.

CUADRO N° 7.

PARÁMETRO.	E. INICIAL.	E. FINAL.
1. Control de la cabeza.	4,5	5,7
2. Control de hombros.	4,3	5,6
3. Control de brazos.	4,5	6
4. Control de las manos.	4,3	5,5
5. Control de tronco.	4,2	5,8
6. Control de piernas.	4,6	6,5
7. Control de pies.	4,6	5,6
8. Control musculatura abdominal,	4,5	5,8

GRÁFICO N° 5.

**INTERPRETACIÓN:**

De acuerdo al cuadro N° 7 y a la gráfica N° 5 de la evaluación inicial y final, en el caso **NN3** describiremos que: el niño en el **control de cabeza** al inicio obtuvo una calificación de 4.5 (no ejecutado) y al final tuvo 5.7 (muy mal) que significa que esta en etapa de progreso, con respecto al **control de hombros** al inicio obtuvo la calificación de 4.3 (no ejecutado) y al final tuvo 5.6 (muy mal) que significa progreso, en el **control de brazos** al inicio obtuvo la calificación de 4.5 (no ejecutado) y al final tuvo 6 (mal) que significa progreso, en el **control de las manos** al inicio obtuvo la calificación de 4.3 (no ejecutado) y al final tuvo 5.5 (muy mal) que significa que esta en progreso, en el **control de tronco** al inicio obtuvo la calificación de 4.2 (no ejecutado) y al final tuvo 5.8 (muy mal) que significa progreso, en el **control de piernas** al inicio obtuvo la calificación de 4.6 (no ejecutado) y al final tuvo 6.5 (mal) que significa progreso, en el **control de pies** al inicio obtuvo la calificación de 4.6 (no ejecutado) y al final tuvo 5.6 (muy mal) que significa progreso y por último en el **control de la musculatura abdominal, dorsolumbar glútea y pélvica** al inicio obtuvo la calificación de 4,5 (no ejecutado) y al final 5.8 (muy mal) que significa progreso.

RESULTADOS CASO NN4.

CUADRO N° 8.

PARÁMETRO.	E. INICIAL.	E. FINAL.
1. Control de la cabeza.	4	4,5
2. Control de hombros.	4	4
3. Control de brazos.	4	4
4. Control de las manos.	4	4,3
5. Control de tronco.	4,2	5,5
6. Control de piernas.	4	4,3
7. Control de pies.	4	4,6
8. Control musculatura abdominal,	4,1	5,3

GRÁFICO N° 6.



INTERPRETACIÓN:

De acuerdo al cuadro N° 8 y a la gráfica N° 6 de la evaluación inicial y final, en el caso **NN4** describiremos que: el niño en el **control de cabeza** al inicio obtuvo una calificación de 4 (no ejecutado) y al final tuvo 4.5 que significa que esta en etapa de progreso, con respecto al **control de hombros** al inicio y al final tuvo la calificación de 4 (no ejecutado) que significa que no hubo progreso, en el **control de brazos** al inicio y al final obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado) en la cual un hubo progreso, en el **control de las manos** obtuvo la calificación

de 4 (no ejecutado) y al final tuvo 4.3 significa que esta en progreso, en el **control de tronco** al inicio obtuvo la calificación de 4.2 (no ejecutado) y al final tuvo 5.5 (muy mal) esta en progreso, en el **control de piernas** al inicio obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado) y al final tuvo 4.3 que significa progreso, en el **control de pies** al inicio obtuvo la calificación de 4 (no ejecutado) y al final tuvo 4.6 que significa progreso y por último en el **control de la musculatura abdominal, dorsolumbar glútea y pélvica** al inicio obtuvo la calificación de 4,1 (no ejecutado) y al final 5.3 (muy mal) que significa progreso.

RESULTADOS CASO NN5.

CUADRO Nº 9.

VARIABLE.	E. INICIAL.	E. FINAL.
1.Control de cabeza	7,5	8,5
2.Control de hombros	7	8
3. Control de brazos	7	8,8
4. Control de las manos	6,6	8,2
5. Control del tronco	7	7,9
6. Control de piernas	5,7	6,6
7. Control de pies	6,6	7,7
8. Control de musculatura abdominal,	7	8,3

GRÁFICO Nº 7.



INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación inicial en el caso N°5 se obtuvo un 7.5 en el control de cabeza al final de la intervención obtuvo un 8.5 en el control de hombros al inicial un 7 al final 8 en el control de brazos un 7 y al final 8.8 en control de las manos al inicio 6.6 al final 8.2 observando un avance significativos, en control de tronco al inicio un 7 al final 7.9 en el control de las piernas al inicio 5.7 al final de la intervención 6.6, en control pies un 6.6 o al final de la evaluación un 7.7, en el control de la musculatura abdominal dorsolumbar, glútea y pélvica en la evolución inicial se obtuvo un 7 en la evaluación final un 8.3 observando que la aplicación de la hipoterapia apoyada en ejercicios neuromusculares ayudo a que el joven mejore su área matriz.

RESULTADOS CASO NN6.

CUADRO N° 10.

VARIABLE.	E. INICIAL.	E. FINAL.
1.Control de cabeza	5	6
2.Control de hombros	5	6
3. Control de brazos	5	5,3
4. Control de las manos	4,6	6
5. Control del tronco	4,5	6
6. Control de piernas	4,1	5,3
7. Control de pies	4,6	6
8. Control de musculatura	4,1	6

GRÁFICO Nº 8.



INTERPRETACIÓN:

En el resultados obtenidos en la evolución inicial del caso Nº6 se obtuvo 5 en control de cabeza al final de la evolución 6 observando un avance muy satisfactorio, en control de hombro al inicio 5 al final de la evaluación se logró 6 en control de brazos en lo inicial 5 y al final 5.3, observando que no se obtuvo mayores logros debido a su espasticidad, en control de las manos en lo inicial 4.6 en la final 6 viéndose un avance muy notorio, en control de tronco en la evaluación inicial piernas en lo inicial 4.1 en cambio en el final se obtuvo un 5.3 notándose un avance, en control de pies en la evaluación inicial 4.6 y en la evaluación final 6, en el control de la musculatura abdominal dorsolumbar glútea y pélvica.

RESULTADOS CASO NN7.

CUADRO Nº 11.

VARIABLE.	E. INICIAL.	E. FINAL.
1.Control de cabeza	5,3	6
2.Control de hombros	4,6	6
3. Control de brazos	4,3	5,3
4. Control de las manos	5	6
5. Control del tronco	5,4	6,3
6. Control de piernas	5,3	5,9
7. Control de pies	5	6,7
8. Control de musculatura	4,8	6,7

GRÁFICO Nº 9.



INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación inicial de control de cabeza 5.3 y la evaluación final 6 evidenciando un avance muy notorio ya que en la evaluación final el niño realizó la hipoterapia y solo con apoyo manual, en el control de hombros en la evaluación inicial 4.6 y al final 6 en control de brazos en lo inicial 4.3 y en el final un 5.3, en control de las manos en lo inicial 5.5 y la evaluación final 6 ya que aquí no se evidencia mayores logros debido a que el niño tiene hemiplejía en el lado izquierdo y eso le dificulta en la realización de los ejercicios neuromusculares en el control de tronco en lo inicial un 5.4 y en la evaluación final un 6.3, en control de piernas en la

evaluación inicial 5.3 y la evaluación final 5.9, en control de pies en lo inicial 5 y en la evaluación final 6.7, en control de la musculatura abdominal dorsolumbar, glútea, y pélvica en la evaluación inicial 4.8 y en el final 6.7 en todas estas variables se lograron avances muy pequeños pero significativas para el niño ya que debido a su corta edad y discapacidad no se logro mayores resultados.

RESULTADOS CASO NN8.

CUADRO Nº 12.

VARIABLE.	E. INICIAL.	E. FINAL.
1.Control de cabeza	4,8	6,3
2.Control de hombros	4,7	6
3. Control de brazos	4,5	6
4. Control de las manos	4,8	6,3
5. Control del tronco	5,1	6,4
6. Control de piernas	4,8	5,7
7. Control de pies	5	6,7
8. Control de musculatura abdominal,	4,5	6,5

GRÁFICO Nº 10.



INTERPRETACIÓN:

En la aplicación de la hipoterapia apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares se obtuvo los siguientes resultados, en control de cabeza en la evaluación inicial 4.8 mientras que la final 6.3 en este caso parámetro obtuve avances muy notorios y satisfactorios, en control de hombros en lo inicial 4.7 en la evaluación final 6, en el control de brazos en lo inicial 4.5 debido a que el niño presenta espasticidad, pero se trabaja en el área que le faltaban desarrollar y se obtuvo en la evaluación final un avance de 6, en el control de las manos en lo inicial 4.8 y en la final un avance de 6.3, en control de tronco en la evaluación inicial 5.1 y en lo final 6.4 en control de piernas en la evaluación inicial fue 4.8 mientras que el final fue 5.7, no obtuve cambios muy significativos debido a la espasticidad que presenta, en el control de pies en la evaluación inicial 5 mientras que lo final 6.7 en el control de la musculatura abdominal, dorso, lumbar, glútea y pélvica en lo inicial un 4.5 y lo final 6.5 se logró un avance notorio.

RESULTADOS GLOBALES:

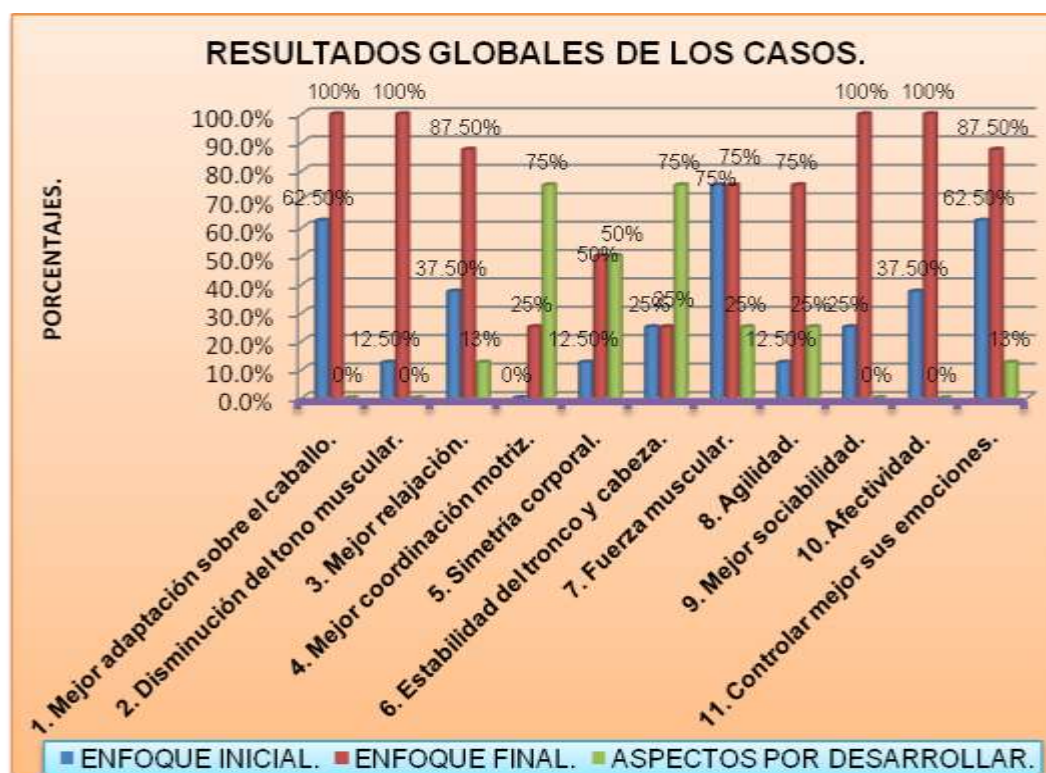
Aquí debemos recalcar que el objetivo principal que tiene la ejecución de los ejercicios neuromusculares en la aplicación de la hipoterapia era: “Reforzar y complementar el efecto terapéutico y apoyar a la regulación del tono muscular, la disminución de los efectos tónicos, la coordinación psicomotriz gruesa, la simetría corporal, la estabilización del tronco y de la cabeza, y el desarrollo de elasticidad, agilidad y fuerza muscular”.

CUADRO Nº 13.

VARIABLE.	ENFOQUE INICIAL.	ENFOQUE FINAL.	ASPECTOS POR DESARROLLAR
1. Mejor adaptación del niño en el caballo.	62.5%	100%	0%

2. Disminución del tono.	12.5%	100%	0%
3. Mejor relajación.	37.5%	87.5%	12.5%
4. Mejor coordinación motriz.	0%	25%	75%
5. Simetría corporal.	12.5%	50%	50%
6. Estabilidad del tronco y la cabeza.	25%	25%	75%
7. Fuerza muscular.	75%	75%	25%
8. Agilidad.	12.5%	75%	25%
9. Mejor sociabilidad.	25%	100%	0%
10. Afectividad.	37.5%	100%	0%
11. Controlar mejor sus emociones.	62.5%	87.5%	12.5%

GRÁFICO N° 11.

**INTERPRETACIÓN:**

De acuerdo a lo establecido en el cuadro N° 13 y en el gráfico N° 11, en el cual ponemos en manifiesto los logros alcanzados en los 8 pacientes con parálisis

cerebral mediante la aplicación de la hipoterapia apoyada con la ejecución de ejercicios neuromusculares hacemos un enfoque comparativo desde un punto de vista inicial y final sobre los logros obtenidos durante este período de intervención del cual podemos mencionar: que en un inicio tenían una **adaptación sobre el caballo** el 62.5% (5) de los pacientes, de lo cual al final se consiguió que el 100% (8) de los ellos se adapte al mismo, y en cambio haciendo referencia a la **disminución del tono muscular** al inicio lo tenía un 12,5% (1) de los pacientes pero al final se lo logró en el 100% de ellos, y lo referente a la **mejor relajación** en un inicio se presentaba en un 37.5% (3) de los pacientes y al final se consiguió en un 87.5% (7) mientras que en un 12.5% esto no vario, y respecto a la **coordinación motriz** al inicio el 0% ningún paciente lo tenía mientras que al final se lo logró en un 25% (2) pero en un 75% esto no se lo consiguió, en cambio la **simetría corporal** en un inicio se presentaba en un 12.5% (1) de los pacientes y al final se lo consiguió en el 50% (4) de ellos mientras que en el otro 50% (4) esto no vario, y lo referente a la **estabilidad del tronco y de la cabeza** en un inicio lo presentaban el 25% de los pacientes y al final esta realidad no vario aspecto que hay que estimular en el 75% de ellos, y lo concerniente a la **fuerza muscular** en un inicio lo presentaban en un 75% (6) de los pacientes pero esta realidad no vario por lo tanto se debe trabajar en ello en un 25% (2) de ellos, y lo relacionado a la **agilidad** en un inicio se presento en un 12.5% (1) de los pacientes y al final se lo logró en un 75% (6) de ellos pero en el 25% (2) falta desarrollarse, y lo relacionado a la **sociabilidad** en un inicio lo manifestaron en un 25% (2) de los pacientes y al final esto se lo consiguió en un 100% (8) de ellos, y haciendo énfasis en la **afectividad** en un inicio se manifestaba en un 37.5% (3) de los pacientes y al final se lo consiguió en un 100% (8) de ellos, y por último lo referente al control de sus emociones al inicio se presentaba en un 62.5% (5) de los pacientes y al final se lo logro en un 87.5% (7) de ellos pero en un 12.5% (1) esto no vario.

OBJETIVO ESPECIFICO N° 4.

- **Realizar un seminario taller de hipoterapia dirigido a los cuartos módulos de modalidad presencial y a distancia de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial.**

RESULTADOS:

Para el cumplimiento de este objetivo, se dictará un seminario taller de hipoterapia en el Aula Magna del Área de la Educación el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, durante la segunda jornada de clases (19:00 a 21:00pm) al mismo que se aspira la participación de alumnos y docentes de los cuartos módulos de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de la modalidad presencial y a distancia, donde se pretende concientizar sobre la importancia y beneficios de la hipoterapia como técnica de intervención para las personas con necesidades educativas especiales.

Además se entregará trípticos informativos sobre la hipoterapia para reforzar el tema a tratar.

Toda la información para el efecto del seminario taller esta situada en el Anexo N° 6 y Anexo N° 7, del presente trabajo de investigación.

5.1. RESULTADOS POR CASOS.

CASO NN1.

DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombres: NN1. **Sexo:** Masculino.
Fecha de nacimiento: 16 de Septiembre del 2006. **Edad:** 1 año.
Nombre del padre: H. **Edad:** 35 años.
Ocupación: Ingeniero en Minas.
Nombre de la madre: M. **Edad:** 34 años.
Ocupación: Laboratorista.
Estado civil de los padres: Casados.
Lugar que ocupa el niño: Hijo único.
Representante: La madre del niño.
Dirección: Ciudadela el Maestro. **Teléfono:** 2 58 XX XX. **Lugar:** Loja.
Familiares con problemas: Ninguno.
Situación actual del niño: Espasticidad e irritabilidad.
Diagnostico: PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL con HIPERTONÍA GENERALIZADA, GENERACIÓN DE REFLEJOS ANORMALES, PRIMITIVOS Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEMORADO.

RESULTADOS:

- ❖ Se logró que el paciente tenga una mejor adaptación sobre el caballo.
- ❖ A que disminuya el tono muscular.
- ❖ A que tenga una mejor relajación durante la terapia.
- ❖ Mejor sociabilidad y
- ❖ Afectividad.

**EGDA. MARÍA LUZURIAGA O.
EXAMINADOR.**

CASO NN2.

DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombres: NN2. **Sexo:** Masculino.
Fecha de nacimiento: 29 de Enero del 2006. **Edad:** 1 año 8 meses.
Nombre del padre: J. **Edad:** 29 años.
Ocupación: Ingeniero Agrónomo.
Nombre de la madre: M. **Edad:** 26 años.
Ocupación: Ama de casa.
Estado civil de los padres: Casados.
Lugar que ocupa el niño: Hijo único.
Representante: La madre del niño.
Dirección: Barrió las Peñas. **Teléfono:** 2 58 XX XX. **Lugar:** Loja.
Familiares con problemas: Ninguno.
Situación actual del niño: Espasticidad.
Diagnostico: PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL: Presenta DOBLE HEMIPARESIA de predominio DERECHO y EPILEPSIA MULTIFOCAL.

RESULTADOS:

- ❖ En el niño se consiguió que disminuya el tono muscular.
- ❖ La simetría corporal.
- ❖ La agilidad, y
- ❖ Mejor sociabilidad.

**EGDA. MARÍA LUZURIAGA O.
EXAMINADOR.**

CASO NN3.

DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombres: NN3. **Sexo:** Masculino.
Fecha de nacimiento: 2 Enero del 2001. **Edad:** 6 años 9 meses.
Nombre del padre: I. **Edad:** 24 años.
Ocupación: Comerciante.
Nombre de la madre: R. **Edad:** 27 años.
Ocupación: Ama de casa.
Estada civil de los padres: Casados.
Lugar que ocupa el niño: Hijo único.
Representante: La madre del niño.
Dirección: Barrió Motupe. **Teléfono:** 2 XX XX XX. **Lugar:** Loja.
Familiares con problemas: Ninguno.
Situación actual del niño: Espasticidad y falta de control de sus emociones.
Diagnostico: PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL tipo DIPLEJICA EXTRAPIRAMIDAL.

RESULTADOS:

- ❖ En el niño se consiguió que disminuya el tono muscular.
- ❖ La simetría corporal.
- ❖ La agilidad, y
- ❖ A controlar de mejor manera sus emociones.

**EGDA. MARÍA LUZURIAGA O.
EXAMINADOR.**

CASO NN4.

DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre: NN4. **Sexo:** Masculino.
Fecha de nacimiento: 16 de Enero del 2007. **Edad:** 8 meses.
Nombre del padre: P. **Edad:** 41 años.
Ocupación: Ejecutivo.
Nombre de la madre: C. **Edad:** 40 años.
Ocupación: Ama de casa.
Estado civil de los padres: Casados.
Lugar que ocupa el niño: Tercer hijo. **Número de hijos:** 3.
Representante: La madre del niño.
Dirección: El valle. **Teléfono:** 2 XX XX XX. **Lugar:** Loja.
Familiares con problemas: Ninguno.
Situación actual del niño: Espasticidad e irritabilidad.
Diagnostico: RETRASO PSICOMOTOR MÍNIMO, aunque provisionalmente puede tener PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, con predominio de RIGIDEZ de MMSS.

Resultados:

- ❖ En el niño se logró una mejor adaptación sobre el caballo.
- ❖ A disminuir el tono muscular.
- ❖ A que tenga una mejor relajación en el caballo.
- ❖ Mejor sociabilidad, y
- ❖ Afectividad.

**EGDA. MARÍA LUZURIAGA O.
EXAMINADOR.**

CASO Nº 5

DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombres: NN5 **Sexo:** Masculino
Fecha de Nacimiento: Loja, 22 de junio de 1988 **Edad:** 19 años
Nombre del Padre: L **Edad:** 57 años.
Ocupación: Albañil
Nombre de la Madre: W **Edad:** 55 años.
Ocupación: Costurera
Estado civil de los Padres: Casados.
Lugar que ocupa en la familia: Hijo único.
Representante del niño: La madre del niño
Dirección Domiciliaria: Cooperativa Pío Jaramillo Alvarado
Diagnóstico: Parálisis Cerebral Infantil, presenta Hemiparecia Izquierda.

Resultados:

- Se obtuvo la mejor adaptación sobre el caballo.
- Ayuda a disminuir el tono muscular.
- Mejorar la relajación en el paciente.
- Mejoró la simetría corporal.
- Estabilidad del tronco y la cabeza.
- Fuerza muscular.
- Agilidad pero solo la derecha presenta (hemiplejia izquierda)
- Mejor sociabilidad
- Afectividad
- Controla mejor sus emociones.

**EGDA. SILVANA C. FLORES A.
EXAMINADOR.**

CASO N° 6**DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y Nombres: NN6 **Sexo:** Masculino

Fecha de Nacimiento: Loja, 10 de mayo de 1996 **Edad:** 11 años

Nombre del Padre: S **Ocupación:** Albañil **Edad:** 50 años.

Nombre de la Madre: M **Ocupación:** Ama de casa **Edad:** 48 años.

Estado civil de los Padres: Casados.

Lugar que ocupa en la familia: Quinto.

Representante del niño: La madre del niño

Dirección Domiciliaria: Samana bajo (a lado del Colegio Iberoamérica)

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Infantil, de forma cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

Tratamiento: Psicomotricidad, Lenguaje, Fisioterapia y Hipoterapia.

Resultados:

- Se logró mejor adaptación sobre el caballo.
- No se pudo obtener mejor relajación sobre el caballo debido a que la niña no puede controlar sus emociones y esto dificultó su aplicación
- Fuerza muscular.
- Mejor sociabilidad.
- Afectividad.

**EGDA. SILVANA C. FLORES A.
EXAMINADOR.**

CASO N° 7**DATOS INFORMATIVOS:****Apellidos y Nombres:** NN7**Sexo:** Masculino**Fecha de Nacimiento:** Quito, 16 de julio del 2005**Edad:** 2 años**Nombre del Padre:** E**Edad:** 30 años.**Ocupación:** Militar**Nombre de la Madre:** J**Edad:** 20 años.**Ocupación:** Ama de casa**Estado civil de los Padres:** Casados.**Lugar que ocupa en la familia:** Primero.**Representante del niño:** La madre del niño**Dirección Domiciliaria:** Av. Las Paltas y Caran Shiris**Diagnóstico:** Cuadro de hemiplejia izquierdo con tendencia a espasticidad.**Resultados:**

- Estabilidad del tronco y la cabeza.
- Fuerza muscular (solo derecha)
- Agilidad
- Afectividad
- Controlar mejor sus emociones.

**EGDA. SILVANA C. FLORES A.
EXAMINADOR.**

CASO N° 8**DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y Nombres: NN8 **Sexo:** Masculino

Fecha de Nacimiento: Loja, 10 de abril de 2000 **Edad:** 7 años

Nombre del Padre: J **Edad:** 53 años.

Ocupación: Auxiliar de secretario

Nombre de la Madre: X **Edad:** X

Ocupación: X

Estado civil de los Padres: Viudo.

Lugar que ocupa en la familia: Quinto.

Representante del niño: El padre del niño

Dirección Domiciliaria: Calle Santo Domingo 10-57 y Guayaquil

Diagnóstico: Parálisis Cerebral Infantil, de forma cuadriparetico con predominio de miembros inferior.

Resultados:

- Mejor adaptación del niño en el caballo
- Fuerza muscular
- Agilidad
- Afectividad
- Controlar mejores sus emociones.

**EGDA. SILVANA C. FLORES A.
EXAMINADOR.**



6. DISCUSIÓN.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.

- ❖ **Conocer el tipo de parálisis cerebral y el nivel de afectación en los pacientes.**

DISCUSIÓN:

Para el cumplimiento de este objetivo fue a base de la valoración neurológica y la aplicación de la historia clínica psicológica infantil con el fin de recopilar todo tipo de información de cada uno de los pacientes.

Teniendo en cuenta que la parálisis cerebral puede presentarse en diferentes formas de acuerdo a la clasificación clínica, donde la parálisis puede ser espástica, disquinética, atáxica o mixta, o de acuerdo a la clasificación topográfica en función de la extensión del daño cerebral, donde se puede presentar una cuadriplejía, tetraplejía, triplejía, diplejía, hemiplejía, doble hemiplejía, paraplejía y monoplejía. Aunque a todo esto puede haber problemas médicos asociados como: convulsiones, problemas de habla o de comunicación, deterioro visual, pérdida de la audición, aspiración de alimentos, alteraciones del sueño, problemas de conducta y retraso mental.

Debido a las distintas formas en las que se puede presentar una parálisis cerebral, es de vital importancia conocer el diagnóstico de cada paciente el mismo que se lo obtuvo por medio de la valoración neurológica la cual permite conocer el tipo de parálisis cerebral que se presenta en cada persona, para así poder identificar los elementos que faltan en su desarrollo y deban ser estimulados y los elementos que sobran y deben ser inhibidos.

Mientras que la historia clínica psicológica infantil se registra la información individual de los pacientes como: Datos de información, anamnesis personal, datos pre-peri y postnatales, el desarrollo físico, motor, de lenguaje, cognitivo,

social, historia preescolar, pubertad y adolescencia, historia familiar, exploración de funciones básicas y la impresión diagnóstica. Con el fin de conocer en que etapa se produjo el daño y por ende su discapacidad, además de su desarrollo.

Por medio de la historia clínica se pudo conocer la posible causa que produjo la discapacidad en los pacientes, además de sus etapas de desarrollo, que en sí permitieran identificar el área que mayormente esta afectada, debido a que estas personas no tuvieron un desarrollo normal. Pero hay que recalcar que ya que se trata de personas con parálisis cerebral hubieron datos que los padres de familia no recordaban como son: el peso, la talla y de su desarrollo que son fundamentales para poder dar una rehabilitación dirigida a las necesidades presentes en cada paciente. Además hay que mencionar que en un caso no se obtuvo ningún tipo de información registrada en la historia clínica psicológica infantil referente a los datos prenatales y natales, debido a que el paciente fue adoptado cuando tenía un mes de nacido.

Ya obtenida la información requerida en ambos instrumentos podemos mencionar que son la base fundamental de la cual se debe partir para poder brindar una adecuada y oportuna intervención para las personas con capacidades diferentes, para así poder contribuir a mejorar su calidad de vida y su integración social.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.

- ❖ **Elaborar un plan de tratamiento en base a la hipoterapia a niños y adolescentes con parálisis cerebral.**

DISCUSIÓN:

Ya conocido el diagnóstico y antecedentes de cada paciente, se procede a realizar el plan de intervención de acuerdo al tipo de terapia que se vaya a brindar adaptada al área que se pretenda estimular, en este caso las planificaciones irán dirigidas a la aplicación de la hipoterapia apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares. Con el fin de mejorar la calidad de vida y la vinculación a la sociedad de las personas con parálisis cerebral.

Para el cumplimiento de este objetivo se realizarán planificaciones mensuales con un objetivo por mes donde se trabajo indistintamente con las partes del cuerpo, aquí se pretendió utilizar recursos como: juguetes, plumas y palos(10 cm), con el fin de reforzar la ejecución de los diversos ejercicios, los mismos que pudieran ser utilizados con los dos pacientes con hemiplejia pero en cambio con los seis niños con parálisis cerebral espástica esto no se llevó a efecto debido a factores como: la edad del niño, a su espasticidad y a la falta de control de sus movimientos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.

- ❖ **Evaluar resultados obtenidos durante el proceso de hipoterapia.**

DISCUSIÓN:

Para el cumplimiento de este objetivo se evaluó con instrumentos como: La evaluación de la hipoterapia y la evaluación psicomotriz, con el fin de conocer los avances en la rehabilitación motriz en el área de hipoterapia. Las mismas que se aplicarán durante la evaluación inicial, mensual y final.

Con la aplicación de estas fichas podemos mencionar que la evaluación de la hipoterapia se registraban datos generales de información además del nivel aplicado lo que permitió conocer si los pacientes aplicaron en todos estos cinco meses de intervención la hipoterapia pasiva, activa o monta terapéutica, o si a medidos o a termino cambiara el nivel aplicado, lo cual describe un avance positivo en su rehabilitación.

Con respecto a la evaluación psicomotriz, se debía tener en cuenta para cada evaluación aspectos como: Parámetros de evaluación, métodos de evaluación, escala de calificación, las mismas que eran de suma importancia para la calificación de los diversos ejercicios aplicados de los cuales se obtenían su promedio para la realización de los gráficos, que permitían notar el progreso de cada paciente en todo el proceso de intervención.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.

- ❖ **Realizar un seminario taller de hipoterapia dirigido a los cuartos módulos de modalidad presencial y a distancia de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial.**

DISCUSIÓN:

Para el cumplimiento de este objetivo se dictará un seminario taller de hipoterapia en el Aula Magna del Área de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, durante la segunda jornada (19:00 a 21:00pm), dirigido a estudiantes de los cuartos módulos de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, con el fin de concientizar la importancia y los beneficios de la hipoterapia como técnica de intervención para las personas con necesidades educativas especiales. Además se entregará un tríptico informativo de hipoterapia: Seminario – taller.

Para el efecto del mismo se anexará toda la información requerida para su desarrollo en el Anexo N° 6 y Anexo N° 7. También se aspira contar con la presencia de alumnos y docentes de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial del área de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja.



7. CONCLUSIONES.

Al término de nuestro proyecto, se ha llegado a establecer las siguientes conclusiones las mismas que son a base de los resultados obtenidos en la rehabilitación motriz de las personas con parálisis cerebral mediante la aplicación de la hipoterapia, en el Centro de Rehabilitación para niños Especiales “Angelitos de Luz”, de la ciudad de Loja.

De lo cual podemos concluir:

1. Se brindó atención a niños y adolescentes con parálisis cerebral, que asisten al Centro de Rehabilitación para niños Especiales “Angelitos de Luz”, en la rehabilitación motriz por medio de la aplicación de la hipoterapia, contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida y su integración social.
2. Se pudo conocer el diagnóstico en sí de cada paciente por medio de la valoración neurológica facilitada por los padres de familia y mediante la aplicación de instrumentos como la Historia clínica psicológica infantil, permitiendo de esta manera analizar cada uno de los casos y así elaborar un plan de tratamiento de intervención individual.
3. Se aplicó un plan de tratamiento en base a la hipoterapia apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares dirigido a la rehabilitación motriz de acuerdo a las necesidades propias de cada paciente, estimulando además al área cognitiva, afectiva, comunicativa y social.
4. Se logró evaluar mensualmente a cada paciente, por medio de instrumentos como la evaluación de la hipoterapia y la evaluación psicomotriz, de la misma forma se procedió a realizar la evaluación final en donde se pudo ver resultados muy favorables; entre los cuales podemos mencionar: Mejor adaptación del niño sobre el caballo, disminución del tono muscular, mayor relajación, mejor coordinación motriz, simetría corporal, estabilidad del tronco y cabeza, fuerza

muscular, agilidad, mejor sociabilidad, afectividad y a controlar de mejor manera sus emociones. Para alcanzar tales logros fue necesario tiempo, paciencia y continuidad de todos sus actores. Además del aporte de terapias alternativas brindadas en el centro como son: Estimulación temprana, terapia de lenguaje, psicomotricidad y fisioterapia.

5. De los resultados obtenidos de acuerdo a los logros alcanzados por cada paciente podemos mencionar que los avances fueron más notorios en los pacientes con hemiplejia pero en cambio en los niños con espasticidad el progreso es poco evidente debido a las características de su discapacidad, además del corto tiempo de intervención ya que para la obtención de mejores resultados se requiere de mayor tiempo, paciencia y continuidad de todos sus actores.
6. Mediante el seminario taller de hipoterapia dirigido a los estudiantes de los cuartos módulos de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, se dio a conocer la importancia de esta técnica de intervención y su gran aporte en la rehabilitación de las personas con necesidades educativas especiales.



8. RECOMENDACIONES.

Luego de dar a conocer las conclusiones se recomienda lo siguiente:

1. Se aspira que el presente proyecto tenga validez y además sirva como medio de información para futuros profesionales de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, específicamente para quienes decidan continuar con este tipo de proyectos, puesto que el objetivo fundamental es: Mejorar la calidad de vida de las personas con necesidades educativas especiales, principalmente de niños y adolescentes con parálisis cerebral, y así poder contribuir a su integración social.
2. Que las autoridades del Área de Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, permitan que los egresados de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, por medio de convenios con centros de educación especial, continúen realizando pasantías o trabajo de campo, pero en un período mas amplio, ya que somos conscientes de que la rehabilitación de las personas con necesidades educativas especiales, requiere de tiempo, paciencia y continuidad, debido a que estos pacientes pese a que tengan el mismo diagnóstico cada caso tiene su particularidad, y por ende la rehabilitación y progreso no será el mismo.
3. Que el gobierno de turno cumpla al 100% con el Plan Nacional de Discapacidades que se viene ejecutando en el Ecuador desde 1991, el mismo que está enfocado a tres ejes temáticos: La prevención, la atención y la integración social de las personas con discapacidad. Para que esto sirva de incentivo para los gobiernos cantónales y provinciales del Ecuador, en la participación y ejecución de estos proyectos de desarrollo a beneficio de las personas con capacidades diferentes, además de la creación de centros de educación especial, debido al gran índice de discapacitados en nuestra ciudad y provincia de Loja.

Motivando de esta manera a profesionales y futuros profesionales de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial.

4. Que el Centro de Rehabilitación para niños Especiales “Angelitos de Luz”, del Fuerte Militar Miguel Iturralde de la ciudad de Loja, cree en su institución una Escuela para Padres, con el fin de concientizar en ellos sobre la discapacidad de sus hijos, su evolución y progreso, y el rol importante que ellos tienen en su rehabilitación, incluso el poder reforzar en casa las distintas terapias a las que asiste su niño, además de lograr independencia y mejor desenvolvimiento en el diario vivir de sus progenitores.
5. Para poder brindar una adecuada y oportuna rehabilitación a personas con necesidades educativas especiales, se recomienda partir del diagnóstico de cada paciente y de todo tipo de información recopilada a base de la aplicación de instrumentos como la historia clínica psicológica infantil y otros, que son fundamentales ya que permiten analizar a cada uno de los pacientes dando paso a la realización de un plan de rehabilitación dirigido a los elementos que faltan en el desarrollo del niño y que deben ser estimulados, y cuales son los que sobran y deben ser inhibidos.
6. Que en dicho centro previo a la aplicación de la hipoterapia, se realicen ejercicios de calentamiento a cada paciente, además de la aplicación de ejercicios neuromusculares durante la monta ya que esto ayudará a reforzar y complementar el efecto terapéutico y apoyan a la regulación del tono muscular, la disminución de los efectos tónicos, la coordinación psicomotriz gruesa, la simetría corporal, la estabilización del tronco y de la cabeza, y el desarrollo de elasticidad, agilidad y fuerza muscular.

7. Se estima que en futuras intervenciones dirigidas a la aplicación de la hipoterapia apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares se tome en consideración la utilización de la evaluación de la hipoterapia y la evaluación psicomotriz, pero en un periodo de intervención más amplio para que se pueda evidenciar mejores resultados, debido a que la rehabilitación en estos pacientes con capacidades diferentes puede presentarse en un periodo a corto o largo plazo.

8. Seguir difundiendo tanto a estudiantes de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial así como a la sociedad en general estas terapias alternativas que contribuyen al desarrollo y rehabilitación de las personas con necesidades educativas especiales.

9. Un aspecto que se debe considerar es la importancia que tiene la realización de campañas de prevención de las discapacidades tanto a nivel local, nacional e internacional.



9. BIBLIOGRAFÍA.

- II Congreso Integral de Discapacidades:
 - AM – EN (Amor y Energía)/ 1989/ Hipoterapia 2004.
 - Libro de Hipoterapia 1. (Hipoterapia Congreso.)
- DIAGONAL / SANTILLÁN. Diccionario Enciclopédico de Educación Especial
- Deficiencia Mental y Psicomotora.- Módulo VIII. /2007.
- <http://centrohipoterapia.galeon.com/funcionamiento.htm>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Ondas_alpha
- http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_comunitaria
- <http://fundhipoterapiacrc.galeon.com/enlaces1519006.html>
- http://www.consumer.es/web/es/salud/investigacion_medica/2005/06/02/142626.php
- <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>
- <http://www.hispamap.net/ondas.htm>
- http://www.kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/cerebral_palsy_esp.html
- <http://www.ninds.nih.gov/disorders/spanish/paraliscerebral.htm>
- <http://www.sicolog.com/?a=102>
- Microsoft® Encarta® 2007. © 1993-2006 Microsoft Corporation.
- R. GONZÁLES, Mas, Tratado de Rehabilitación Médica. TOMO I.
- Reseña Histórica y Funcionamiento del Centro de Rehabilitación para Niños Especiales “Angelitos de Luz.”
- W. city del H. Consejo Provincial de Loja.
- www.conadis.gov.ec.
- www.discapnet.es
- [WWW. Google.com](http://WWW.Google.com).

10. ANEXOS.







UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

“ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL EN EL ÁREA DE HIPOTERAPIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA NIÑOS ESPECIALES “ANGELITOS DE LUZ” DEL FUERTE MILITAR MIGUEL ITURRALDE, DURANTE EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2007 A FEBRERO 2008 DE LA CIUDAD DE LOJA.”

PROYECTO DE DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.
--

AUTORAS:

- ❖ SILVANA DEL CARMEN FLORES ALVARADO.
- ❖ MARÍA DEL CISNE LUZURIAGA ONTANEDA.

LOJA – ECUADOR.

2007 – 2008.

I. TITULO.

“Atención a Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral en el área de Hipoterapia que asisten al Centro de Rehabilitación para Niños Especiales “Angelitos de Luz” del Fuerte Militar Miguel Iturralde, de la ciudad de Loja, durante el período Septiembre 2007 a Febrero 2008.”

II. PROBLEMATIZACIÓN.

"El descenso de la inversión pública en el área social, ha afectado fuertemente a la calidad y cobertura de los servicios públicos, hecho que perturba gravemente a las mayorías que son usuarias de estos servicios, de allí que más del 39% de la población se encuentre en niveles de pobreza y un 9% en extrema pobreza o indigencia. Del total de la población ecuatoriana el 13.2% presenta alguna clase de discapacidad, producto de lo antes mencionado y agravado por factores asociados con la extrema pobreza, desnutrición crónica, falta de vacunación, enfermedades infecto-contagiosas, embarazos continuos y falta de control prenatal, entre otros, problemas estos que el Estado debería solventarlos a través de servicios gratuitos a la población.

La Constitución Política del Ecuador, en su Artículo 53, establece la garantía del Estado en la prevención de las discapacidades, la atención y la rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en especial en casos de indigencia; así mismo, se establece la obligatoriedad del Estado en dar atención a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación e inserción laboral y recreación y medidas que eliminen las barreras de comunicación, así como las urbanísticas, arquitectónicas y de accesibilidad al transporte que dificulten su movilización. Los gobiernos locales, de su lado, tendrán la obligación de adoptar estas medidas en el ámbito de sus atribuciones y circunscripciones. Las personas con discapacidad tendrán tratamiento preferente en la obtención de créditos, excepciones y rebajas tributarias de acuerdo con la Ley. Finalmente, se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la comunicación por medio de formas alternativas, como la lengua de señas ecuatoriana para sordos, oralismo, el sistema Braille y otras.

El Ecuador desde 1991, viene ejecutando un Plan Nacional de Discapacidades, que se enfocó en tres ejes temáticos: La prevención, la atención y la integración social de las personas con discapacidad, a pesar de

estos esfuerzos emprendidos poco ha cambiado, la realidad de los discapacitados sigue siendo la misma o peor en algunos casos.”¹

En los últimos años se registra un ligero aumento de la incidencia de la parálisis cerebral debido probablemente a una mayor supervivencia de recién nacidos con bajo peso al nacer; este es uno de los trastornos neurológicos más frecuentes en niños con una incidencia aproximada en los países industrializados de dos por cada mil niños nacidos vivos. Siendo las causas peri-natales las más conocidas y de mayor incidencia que afecta al 90% de los casos con PC.

En los prematuros ésta puede llegar a 60 por mil nacidos vivos en aquellos de menos de 1 500 gr. de peso al nacer.

“Del total de población del Ecuador el 13.2% son personas con algún tipo de discapacidad (1,600.000) y podemos señalar que en el país existen aproximadamente: 592.000 personas con deficiencias físicas, 432.000 personas con deficiencia mental y psicológica, 363.000 personas con deficiencia visual y 213.000 con deficiencias auditivas y de lenguaje.”²

“En el Ecuador uno de cada 10 niños sufren de Parálisis Cerebral y en la Provincia de Loja es una de las ciudades con mayor índice de discapacidades, con 77 688 personas con diversas discapacidades, equivalente al 18.2% de su población, con sus menores posibilidades de trabajo y por ende una mayor pobreza y en cuanto a Parálisis Cerebral existen 333 casos en la Provincia de Loja.”³

¹ <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>

² www.conadis.gov.ec.

³ W. city del H. Consejo Provincial de Loja.

Los discapacitados a veces tienen dificultad para ciertas actividades consideradas por otras personas como totalmente normales, como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos. Sin embargo, el mayor reto para los discapacitados ha sido convencer a la sociedad de que no son una clase aparte.

Históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones.

Las personas con Parálisis Cerebral infantil viven una problemática que no se limita a un trastorno del tono muscular, de la postura y del movimiento, debido a la existencia de una serie de trastornos asociados como son: problemas sensoriales (auditivas y visuales), perceptivos (motrices como: Esquema corporal no integrado, Alteraciones en la estructuración espacial, Dificultad en la discriminación figura-fondo, Alteraciones de la lectoescritura, en el dibujo), comunicativos, psíquicos,..etc., que condicionan, en gran manera, su calidad de vida.

La integración debe considerarse de una forma global, y debe responder adecuadamente a las necesidades personales, escolares, sociales y laborales de cualquier persona.

En el caso de las personas con parálisis cerebral estos cuatro aspectos de la vida pueden llegar a convertirse en grandes retos imposibles de superar, debido, en gran manera, a una falta de preparación que les permita desenvolverse de forma autónoma y eficaz en todo aquello que se refiere a su vida personal, escolar, social y laboral.

Debemos apuntar que, en muchas ocasiones, a pesar de la no-existencia de una afectación intelectual, es imposible conseguir una verdadera integración a nivel escolar y, consecuentemente, laboral.

Cuando hablamos de una "verdadera" integración nos referimos a un desenvolvimiento que responda a las expectativas personales de cada persona con Parálisis Cerebral.

“Debido a este alto índice de Discapacidades en nuestra ciudad y Provincia de Loja, la Brigada de Infantería N° 7 Loja, creo el Centro de Rehabilitación para Niños Especiales “Angelitos de Luz” el 13 de Abril del 2001, por iniciativa del Señor Tcrn. de E.M. Juan Granda comandante del Fuerte Militar Miguel Iturralde en coordinación con el Señor Tcrn. Iván Armendáriz y sus señoras esposas, con la única y exclusiva finalidad de brindar servicios a las familias de bajos recursos económicos que tengan hijos con necesidades educativas especiales. Tomando como referencia la Hipoterapia que tan buenos resultados se ha podido evidenciar a nivel de Latinoamérica.

En un inicio empezó con un número de 10 inscritos posteriormente fue aumentando su número de acuerdo a la capacidad de infraestructura y personal de Terapistas.

En la actualidad el centro “Angelitos de Luz” cuenta con un equipo multidisciplinario capacitado en todas las áreas para brindar al paciente una terapia de calidad, al momento cuentan con un área de Intervención Temprana, Terapia de Lenguaje, Área de Psicomotricidad, Área de Fisioterapia e Hipoterapia, también brinda servicios de atención médica como: Pediatría, Neurología, Fisiatría, Odontología, Medicina General y un departamento de Psicología y Trabajo Social, además de transporte y alimentación. Se cuenta al momento con un número de 60 niños asistiendo en horarios tanto en la mañana como en la tarde, siendo los casos más comunes niños con: Parálisis Cerebral (21), Retraso Psicomotor (15), Retardo Mental (11), Síndrome de Down (8), Distrofia Muscular (2), Discapacidades Adquiridas (2) y el Síndrome de Stronger Weber (1), los mismos que oscilan entre las edades de 7 meses a 31

años de edad, procedentes de la ciudad de Loja, Zamora, Vilcabamba, Chuquiribamba, Alamor, Posul, Veracruz, Ambato y Quito.”⁴

Las Necesidades Motrices, Afectivas, Cognitivas y Sociales de los Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral nos motivó a trabajar este Proyecto con la única y exclusiva finalidad de mejorar su calidad de vida, brindándoles la Rehabilitación en hipoterapia para potencializar las Áreas que necesitan y de esta manera ayudarlos a ser insertados en la colectividad. Cuyo título está delimitado de la siguiente manera: ***“Atención a Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral en el área de Hipoterapia que asisten al Centro de Rehabilitación para Niños Especiales “Angelitos de Luz” del Fuerte Militar Miguel Iturralde, de la ciudad de Loja, durante el período Septiembre 2007 a Febrero 2008”***.

⁴ Reseña Histórica y Funcionamiento del Centro de Rehabilitación para Niños Especiales “Angelitos de Luz.”

III. JUSTIFICACIÓN.

Conscientes de la realidad actual y del gran índice de discapacidades en nuestra ciudad y provincia de Loja, nace la necesidad de hacer esta investigación de acción- participación, involucrando a los niños y adolescentes con Necesidades Educativas Especiales, que asisten al Centro de Rehabilitación para niños Especiales “Angelitos de Luz”, cuyo propósito es mejorar su calidad de vida y por medio de la Hipoterapia caracterizada por tener un enfoque de tratamiento global cuyos beneficios están dirigidos a mejorar el Ámbito Físico, Emocional, Cognitivo y de Adquisición de nuevos Aprendizajes, al ámbito Comunicativo y Social, adaptadas a las habilidades y necesidades de personas con capacidades diferentes, en los que están inmersos los individuos con Parálisis Cerebral.

Es por ello que la principal Misión de la Universidad Nacional de Loja con este Proyecto es beneficiar a los Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral, a sus Familias y a la Sociedad en General.

Este trabajo tiene como actores involucrados a la Universidad Nacional de Loja que con su constante afán de vincular a la comunidad egresados formados en sus aulas, prestos a enfrentar esta realidad, entregando a la sociedad profesionales más comprometidos con su área debido a su formación en el campo real de trabajo.

Otro actor directo es el Centro de Rehabilitación Especial “Angelitos de Luz”, que por medio del Tcrn. E.M. Luis Estrella Ayala, Comandante del Fuerte Militar Miguel Iturralde, y Director de dicho Centro ha sabido brindar la cobertura necesaria para poder llevar a cabo el desarrollo de nuestro proyecto, destinado a personas con discapacidad.

Conocedoras de las exigencias que demanda la sociedad a los Psicorrehabilitadores y Educadores Especiales en el desempeño laboral de una realidad existente, como egresadas en dicho campo tenemos la predisposición para trabajar con personas con capacidades diferentes con el fin de mejorar la condición actual de cada uno de los casos a seguir.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Mejorar la calidad de vida de los Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral que asisten al Centro de Rehabilitación para Niños Especiales “Angelitos de Luz.”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Conocer el tipo de Parálisis Cerebral y el Nivel de afectación en los pacientes.
- Elaborar un Plan de tratamiento en base a la Hipoterapia a niños y adolescentes con Parálisis Cerebral.
- Evaluar resultados obtenidos durante el proceso de Hipoterapia.
- Realizar un Seminario-Taller de Hipoterapia dirigido a los cuartos módulos de modalidad presencial y a distancia de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial.

V. MARCO TEÓRICO.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO.

CAPITULO I.

1. LA PARÁLISIS CEREBRAL.

1.1. ANTECEDENTES.

1.2. BASES NEUROFISIOLÓGICAS Y PSICOPATOLÓGICAS.

1.2.1. NEUROFISIOLÓGICAS.

1.2.1.1. EL SISTEMA NERVIOSO.

1.2.1.1.1. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

1.2.1.1.1.1. ENCÉFALO.

1.2.1.1.1.1.1. PARTES DEL ENCÉFALO.

1.2.1.1.1.1.2. EL CEREBRO Y SUS PARTES FUNCIONALES.

1.2.1.1.1.2. MÉDULA ESPINAL.

1.2.1.1.1.2.1. FUNCIÓN DE LA MÉDULA.

1.2.2. PSICOPATOLÓGICAS.

1.3. DEFINICIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL.

1.4. CAUSAS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL.

1.4.1. CAUSAS PRENATALES.

1.4.2. CAUSAS PERINATALES.

1.4.3. CAUSAS POSNATALES.

1.5. TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.

1.5.1. CLASIFICACIÓN CLÍNICA.

1.5.2. CLASIFICACIÓN TOPOGRÁFICA EN FUNCIÓN DE LA EXTENSIÓN DEL DAÑO CEREBRAL.

1.6. TRASTORNOS ASOCIADOS A LA PARÁLISIS CEREBRAL.

1.6.1. TRASTORNOS SENSITIVOS.

1.6.2. TRASTORNOS TROFICOS.

1.6.3. DEFORMIDADES ESQUELÉTICAS.

1.6.4. TRASTORNOS DEL LENGUAJE.

1.6.5. TRASTORNO MOTRICIDAD INTESTINAL.

1.6.6. TRASTORNOS CONDUCTUALES.

1.6.7. TRASTORNOS EMOCIONALES.

1.6.8. DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE.

1.6.9. PERCEPCIÓN ESPACIAL.

1.6.10. EPILEPSIA.

1.6.11. RETRASO MENTAL.

1.7. EFECTOS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL.

**1.8. DE QUE MANERA LA PARÁLISIS CEREBRAL AFECTA AL
DESARROLLO.**

1.9. DIAGNÓSTICO.

1.10. TRATAMIENTO.

1.10.1. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

1.10.2. TÉCNICAS A EMPLEAR.

1.10.3. INDIVIDUALIDAD DEL TRATAMIENTO.

1.10.4. INICIO PRECOZ DEL TRATAMIENTO.

1.10.5. ESTIMULAR LO QUE FALTA.

1.10.6. PLAN DE MANEJO INTEGRAL.

1.11. PREVENCIÓN.

1.11.1. PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA.

CAPITULO II.

2. LA HIPOTERAPIA.

2.1. ANTECEDENTES.

2.2. DEFINICIÓN.

2.3. CASOS INDICADOS PARA HIPOTERAPIA.

2.4. CASOS CONTRAINDICADOS.

2.5. HIPOTERAPIA EN LA PARÁLISIS CEREBRAL.

2.5.1. TRATAMIENTO.

2.5.1.1. OBJETIVOS GENERALES.

2.5.1.1.1. TÉCNICAS KINÉSICAS.

2.5.1.1.2. CABALLO.

2.5.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

2.5.1.2.1. PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA.

2.5.1.2.2. PARÁLISIS CEREBRAL DISKIMÉTICA.

2.5.1.2.3. PARÁLISIS CEREBRAL ATÁXICA.

2.6. MÉTODOS.

2.7. BENEFICIOS DE LA HIPOTERAPIA.

2.8. LA METODOLOGÍA ESTA BASADA EN TRES FASES:

2.8.1. PRIMERA FASE.

2.8.2. SEGUNDA FASE.

2.8.3. TERCERA FASE.

2.9. EJECUCIÓN DE LA TERAPIA A CABALLO.

2.10. TIEMPO DE TRATAMIENTO.

2.11. FASES DE LA TERAPIA.

2.12. POSICIONES SOBRE EL CABALLO.**2.12.1. SIMILITUD ANATÓMICA.**

2.12.1.1. SENTADO NORMAL.

2.12.1.2. ADELANTE BOCA ABAJO.

2.12.1.3. ACOSTADO BOCA ARRIBA.

2.12.1.4. SENTADO LATERAL.

2.12.1.5. SENTADO AL REVÉS.

2.12.1.6. AL REVÉS BOCA ABAJO.

2.12.1.7. POSICIÓN TRANSVERSAL.

2.12.1.8. OTRAS POSICIONES.

2.13. DIFERENTES TÉCNICAS.**2.14. EJERCICIOS EN LA HIPOTERAPIA.****2.15. EJERCICIOS DESPUÉS DE MONTAR.****2.16. ONDAS ALFA.**



1. LA PARÁLISIS CEREBRAL.

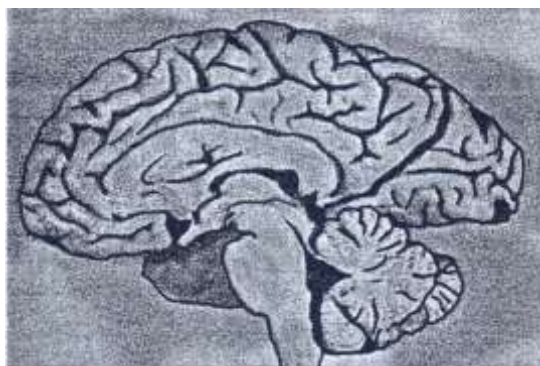
1.1. ANTECEDENTES.

La parálisis cerebral (PC) es una deficiencia del sistema nervioso central que es el resultado de una lesión no progresiva en el cerebro en desarrollo. Aunque las lesiones cerebrales son estáticas, los trastornos de movimiento que surgen son cambiantes y se caracterizan por un tono muscular atípico, de postura y movimiento (Rang 1990). El tipo motriz espástico es la forma más común de PC y su tratamiento terapéutico convencional puede incluir entablillado/enyesado, estiramiento pasivo, facilitación de postura y movimiento, medicación e intervención quirúrgica que reduce la espasticidad. Más recientemente, los profesionales de la asistencia sanitaria comenzaron a utilizar la toxina botulínica A (TbA) como complemento de las intervenciones para intentar reducir el tono muscular y la espasticidad para mejorar la función.

1.2. BASES NEUROFISIOLÓGICAS Y PSICOPATOLÓGICAS.

1.2.1. NEUROFISIOLÓGICAS.

1.2.1.1. EL SISTEMA NERVIOSO.



Los millones de neuronas constituyen el sistema nervioso del cuerpo humano. La compleja actividad consistente en relacionar las diferentes actividades de todo el organismo, es llevada a cabo por el sistema nervioso, sin duda una de las organizaciones más intrincadas que podamos encontrar, dada la cantidad de funciones y partes del organismo que debe integrar. El sistema nervioso se

puede clasificar en dos divisiones: Sistema Nervioso Central (SNC) y Sistema Nervioso Periférico (SNP). Cada uno tiene subdivisiones que funcionan de forma específica.

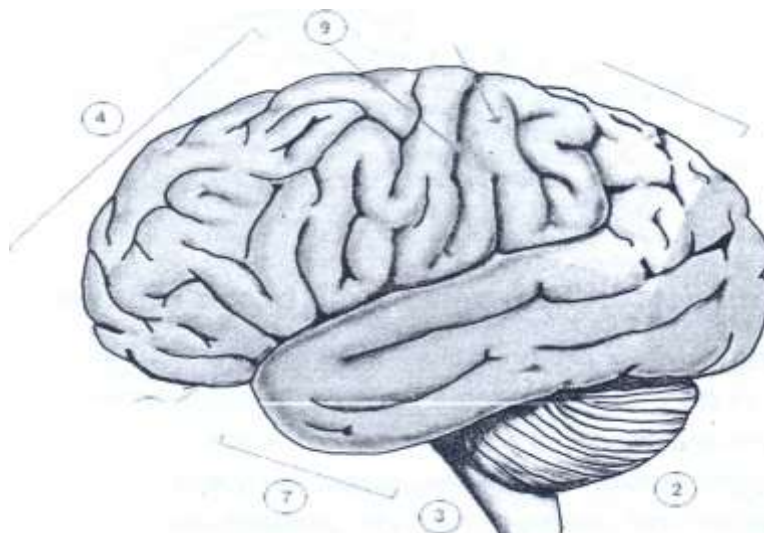
1.2.1.1.1. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Está formado por:

- El encéfalo.
- Médula Espinal.

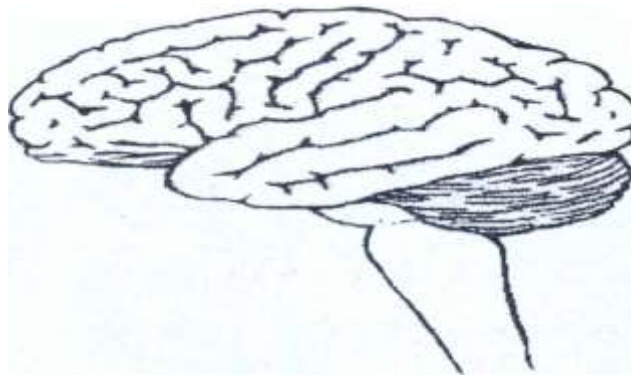
Esta parte del sistema nervioso está rodeada de membranas protectoras y bañadas en una sustancia conocida como " Fluido Cerebroespinal". Está resguardado también por estructuras protectoras como: el cráneo en el encéfalo y la columna vertebral alrededor de la médula espinal. Las dos partes reciben mensajes sensoriales desde las áreas aferentes (sensoriales) del sistema nervioso periférico y pueden enviar señales a los músculos y glándulas conectados con las *áreas eferentes* (motora y autónoma) del mismo.

EL CEREBRO Y SUS PARTES.



1. Especialización Hemisférica.
2. Cerebelo.
3. Bulbo.
4. Lóbulo Frontal.
5. Lóbulo Parietal.
6. Lóbulo Occipital.
7. Lóbulo Temporal.
8. Cisura de Silvio.
9. Cisura Central (Rolando)
10. Circunvolución Central.
11. Circunvolución Parietal.

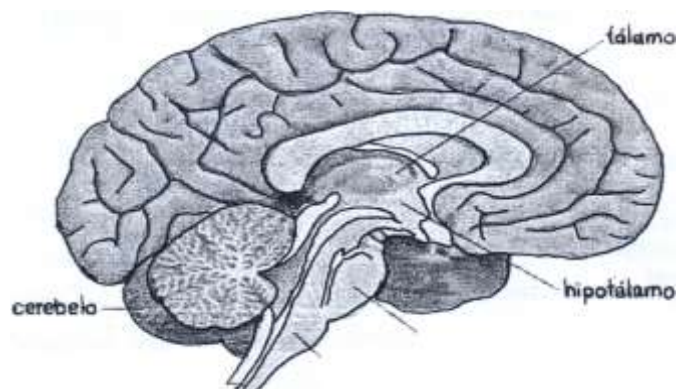
CEREBRO CORTE TRANSVERSAL.



1.2.1.1.1. ENCÉFALO: Cerebro, cerebelo y bulbo raquídeo.

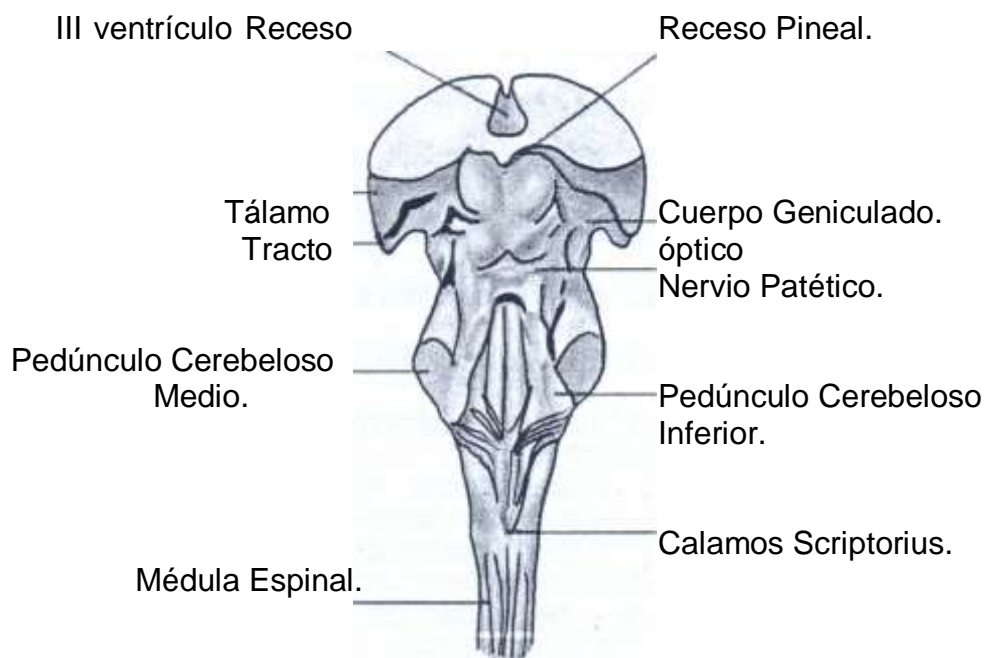
El Encéfalo es una extensa prolongación de la médula espinal que comprende una serie de zonas de vital importancia y extrema complejidad. Le corresponde las funciones especializadas: percepción, memoria los movimientos voluntarios y otras muchas más funciones básicas, como respirar o pasar alimentos. (Las señales provenientes del cerebro también pueden modificar acciones que ocurren a nivel medular).

1.2.1.1.1.1. PARTES DEL ENCÉFALO.

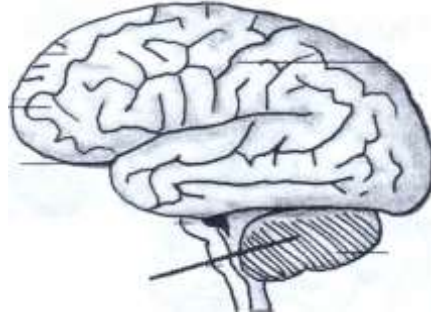


Médula espinal. Bulbo. Ponte.

- ❖ **Bulbo**: parte que le sigue a la médula y a partir de agrupaciones de nervios que forman sus paredes se comunica con las zonas superiores del cerebro. Ejerce una función refleja sobre la respiración, ritmo cardíaco y deglución.



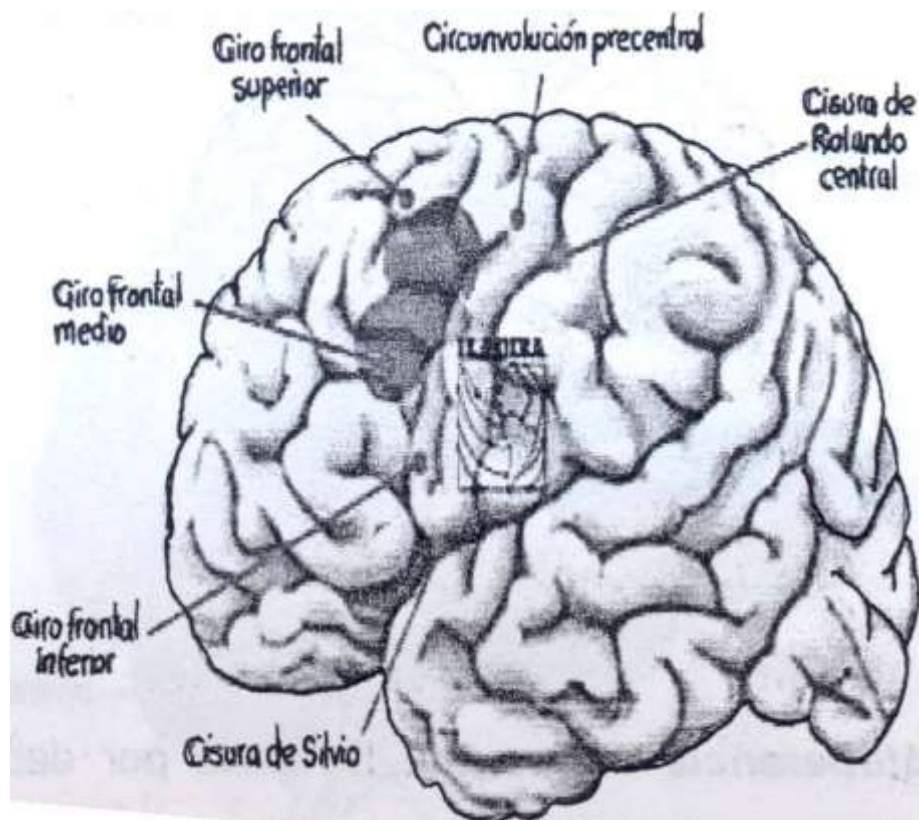
- ❖ **Cerebelo:** Se encuentra apoyada sobre el bulbo y está relacionada con la actividad muscular, la coordinación de los movimientos de las principales partes del cuerpo y el mantenimiento postural.



Cerebelo.

- ❖ **Pons: (Protuberancia o Puente).** Se halla por debajo del bulbo e interviene en la propagación de los impulsos de uno u otro hemisferio ejerciendo así una actividad coordinadora de los movimientos musculares de ambas partes del cuerpo. Las ondas lentas del encefalograma características de la fase de sueño profundo también están controladas por ese centro.
- ❖ **Tálamo:** Es la estación de enlace o centro de relevo de los impulsos aferentes eferentes. Desde los órganos sensoriales el impulso recorre las vías nerviosas y mediante la sinapsis en el tálamo alcanza su área de proyección en el *cortex* cerebral. Las señales eferentes siguen la vía inversa en dirección a los músculos y glándulas. De este plan general se exceptúa a los impulsos generados por estímulos olfativos ya que estos se dirigen a su zona específica sin pasar por el tálamo.
- ❖ **Hipotálamo:** Está situado debajo del tálamo, es el centro donde se regula a la actividad del "*sistema endocrino*" y otros procesos necesarios para las funciones vitales como el metabolismo, control de la temperatura, sed y algunas emociones como rabia y placer. La sensación de hambre y necesidad de ingerir alimento es otra de las actividades llevadas a cabo por este centro.

1.2.1.1.1.2. EL CEREBRO Y SUS PARTES FUNCIONALES.



Cerebro: Esta formado por el diencéfalo que son todas las estructuras que se encuentran alrededor del tercer ventrículo, tálamo e hipotálamo por los hemisferios cerebrales. Para ayudar a comprender la importancia de la corteza cerebral conviene tener presente que en ella se encuentra más de la mitad del total de neuronas (alrededor de 10.000 millones) del sistema nervioso. La tercera capa más evolucionada del encéfalo es el cerebro; el cual consta de dos hemisferios cerebrales. La capa exterior de estos hemisferios recibe el nombre de "corteza". El cerebro controla las actividades mentales superiores la corteza dirige habilidades mentales complejas. El estudio de los hemisferios cerebrales ha permitido una clasificación de áreas específicas y la determinación de muchas funciones.

La corteza cerebral se halla dividida por una cisura central en dos hemisferios en su base por una masa de axones neuronales denominado cuerpo calloso, al que se le atribuye funciones coordinadora entre ambos hemisferios. En ciertos experimentos se ha comprobado que animales con el cuerpo calloso lesionado eran capaces de aprender tareas que implicaban discriminación, pero cada hemisferio, lo hacía de manera independiente y el aprendizaje obtenido por un hemisferio, no se transfería al otro. En síntesis la actividad general del organismo precisa de la coordinación de ambos. Cada hemisferio ejerce su control sobre la parte contraria del cuerpo, así la actividad del lado derecho del cuerpo está regulada por el hemisferio izquierdo, en tanto que el lado izquierdo recibe el control del hemisferio derecho. El hemisferio dominante es el izquierdo, pero existen variaciones individuales y en muchos casos puede presentarse, que de hecho se presenta, dominancia del derecho. Los hemisferios cerebrales incluyen: los ventrículos laterales, núcleos basales, amígdala y la corteza cerebral.

La corteza se encuentra formada por lóbulos, que son cuatro y reciben el nombre del hueso que le cubre: frontal, parietal, temporal y occipital.

Cada lóbulo se encuentra a su vez constituido por numerosos repliegues de corteza, denominados circunvoluciones. Las circunvoluciones se encuentran separadas por surcos y cisuras, estas últimas son surcos pero más profundos. Las cisuras como había dicho anteriormente, las más importantes son la Cisura de Rolando y la Cisura de Silvio (o lateral y central).

Lóbulos Cerebrales: En la corteza cerebral distinguimos cuatro lóbulos: *frontal, parietal, temporal y occipital*. Cada uno de los cuales se extiende sobre ambos hemisferios.

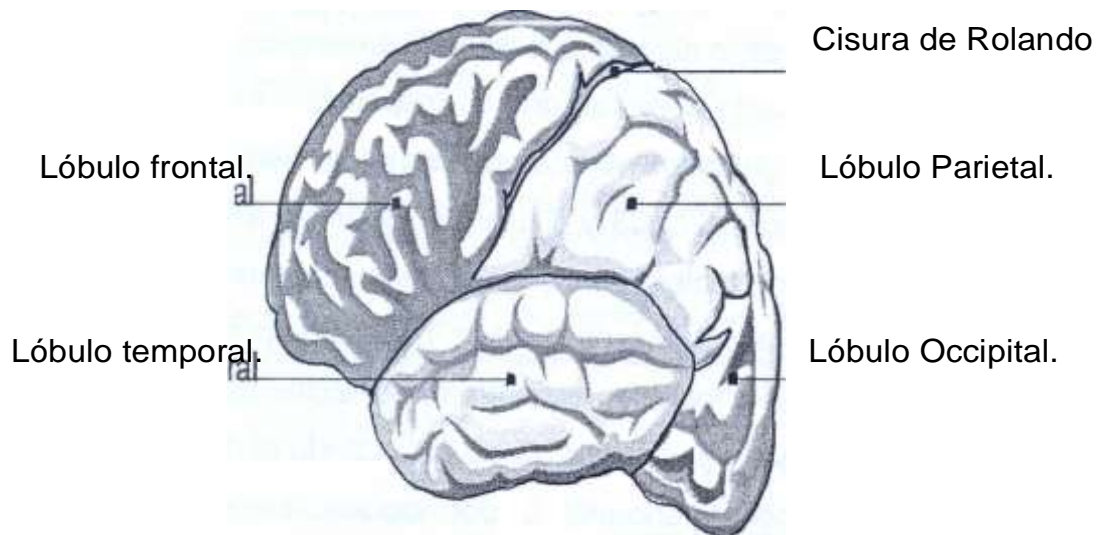
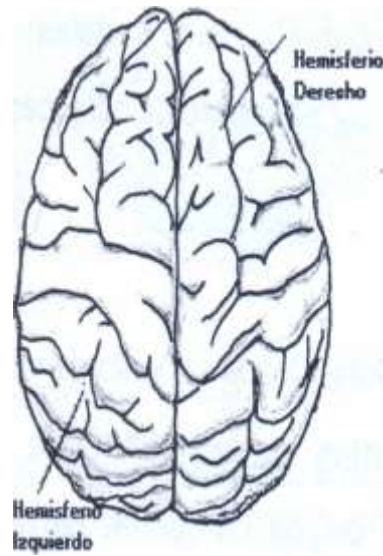
- **Lóbulo Frontal:** Comprende toda la parte delantera de la fisura (o cisura) central hasta la parte de adelante de la fisura lateral, que se

dirige desde la parte baja anterior hasta el centro. La importancia de esta zona en los seres humanos radica por el mayor desarrollo alcanzado a lo largo de la evolución filogénica. Desde aquí se regulan funciones como el pensamiento abstracto, juicio, capacidad de concentración y actividades motoras y asociativas. La cisura de Rolando sirve de separación del lóbulo frontal y el parietal. Inmediatamente por delante de esta cisura en el giro precentral, se localiza el área motora. También en el lóbulo frontal hallamos el área de Broca ligada al lenguaje.

- **Lóbulo Parietal:** Actúa como mediador de estímulos sensoriales cuya área se sitúa en la zona posterior de la cisura de Rolando: mostrando un elevado nivel de lateralización. Desde el hemisferio dominante se regula la orientación en el espacio.
- **Lóbulo Occipital:** Constituye el área visual la cual se localiza en la parte posterior del lóbulo, denominada área estriada.
- **Lóbulo Temporal:** En él se halla la región auditiva. La estimulación del lóbulo temporal puede evocar recuerdos pasados.
- **Cuerpo calloso:** Es una banda ancha de fibras que conecta los hemisferios cerebrales. Estas sirven de vía a las señales que van de un lado a otro del cerebro. Por medio de la técnica llamada "supresión difusa" (depresión extendida), estas fibras pueden dejar de funcionar temporalmente, o pueden también removerse quirúrgicamente, en forma permanente. La evidencia en investigación, indica que las dos mitades del cerebro pueden actuar independientemente. En términos generales, los estudios indican que en el 90% de la población hay supremacía del hemisferio izquierdo (debido a un sobrecruzamiento del control cerebral, el hemisferio izquierdo controla las funciones del

lado derecho del cuerpo).

Lóbulos Cerebrales: o. lóbulo frontal; o lóbulo parietal; o lóbulo occipital; o lóbulo occipital o cisura de Rolando.



EL CEREBRO.

1.2.1.1.1.2. MÉDULA ESPINAL

Es la porción más caudal del SNC. Se encuentra alojada en el "canal raquídeo" protegida por las vértebras. Es el fragmento de SNC que menos se desarrolla y el que se parece más al tubo neural. La médula es una estructura cilíndrica, ligeramente achatada de adelante a atrás es decir, su diámetro antero posterior es un poco menor que su diámetro transversal. En el adulto la médula termina en a la altura de la primera vértebra lumbar (L 1). En el embrión ocupa la totalidad del conducto raquídeo, pero a medida que el niño crece la columna lo hace más rápido que la médula. Debido a esto los nervios raquídeos lumbares y sacros deben descender por el canal raquídeo antes de salir por el agujero de conjugación que le corresponde.

1.2.1.1.1.2.1. FUNCIÓN DE LA MÉDULA.

Desde el punto de vista funcional la médula se divide en "segmentos medulares". Cada segmento corresponde al sitio en donde se origina un par de nervios raquídeos. Ejemplo: el segmento medular L 1 es el nivel en donde se origina el nervio L 1, que a su vez se llama así porque sale por el agujero de conjugación que se encuentra entre las vértebras L1 y L2. La médula espinal presenta dos ensanchamientos, o lugares que en su diámetro es un poco mayor. Uno es ensanchamiento cervical, que corresponde a los niveles medulares en donde se originan los nervios que van a los miembros superiores. Los niveles medulares C7, C8 y T1, al dar origen a los nervios raquídeos más gruesos son también los segmentos medulares más desarrollados. El otro es el ensanchamiento lumbar, que corresponde al origen de los nervios que van a los miembros inferiores. Estos dos ensanchamientos son los sitios que se ven más afectados

cuando la médula se comprime por algún proceso anormal o por alguna lesión por accidente o deformación.

1.2.2. PSICOPATOLÓGICAS.

Alteraciones y lesiones cerebrales, trastornos de la función del cerebro que se producen como consecuencia de la aparición de complicaciones durante el parto, enfermedades o lesiones del cerebro causadas por un ictus (accidente cerebro vascular) o un traumatismo físico. El cerebro controla el movimiento, la coordinación, la percepción y el lenguaje, y dirige numerosas funciones básicas del organismo. Es el lugar de asiento del conocimiento y de la conciencia, que de acuerdo con numerosos filósofos y científicos es en realidad un producto de la función cerebral. Dependiendo de su naturaleza, la lesión cerebral puede manifestarse en formas que varían desde una dificultad leve para realizar cierto tipo de actividades hasta una incapacidad específica y en algunas ocasiones singular (como confundir unos objetos de otros, fenómeno que se recrea de forma notable en la famosa novela del neurólogo Oliver Sacks, el hombre que confundió a su mujer con un sombrero), un cambio completo en la personalidad, una parálisis y otras pérdidas globales en la función física y en la capacidad cognitiva. No obstante, el cerebro es un órgano extraordinario en todos los sentidos, con una capacidad insospechada para la regeneración y la reparación.

Las enfermedades cerebrales en los recién nacidos pueden ser el resultado de alteraciones genéticas, de la presencia de problemas durante el desarrollo o de complicaciones en el propio proceso del parto, en particular la falta de oxígeno.

Gran parte del conocimiento de los trastornos del cerebro procede de estudios llevados a cabo en pacientes con lesiones cerebrales en campos

como la neuropsicología y, en época mas reciente, la psicología cognitiva. Estos estudios, a menudo sobre pacientes con una lesión cerebral localizada muy específica, ayudan a encontrar soluciones para curar o para aliviar al menos el problema del enfermo, al mismo tiempo que permiten mejorar el conocimiento sobre la naturaleza de la función cerebral.

1.3. DEFINICIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL.

“Parálisis cerebral es una condición causada por heridas a aquellas partes del cerebro que controlan la habilidad de mover los músculos y cuerpo. *Cerebral* significa que tiene que ver con el cerebro. *Parálisis* se refiere a una debilidad o problemas con el uso de los músculos. La herida ocurre a menudo antes del nacimiento, a veces durante el parto o, igual que Jen, pronto después del nacimiento. La parálisis cerebral puede ser leve, moderada, o severa. Parálisis cerebral leve puede significar que el niño es torpe. Parálisis cerebral moderada puede significar que el niño camina cojeando. El o ella podrían necesitar un aparato ortopédico o bastón. Parálisis cerebral más severa puede afectar todos los aspectos de las habilidades físicas del niño. El niño con parálisis cerebral moderada o severa podría necesitar una silla de ruedas u otro equipo especial.

A veces los niños con parálisis cerebral pueden también tener problemas del aprendizaje, problemas con el oído o visión (llamados problemas sensoriales) o retraso mental. Usualmente, mientras más severa la herida al cerebro, más severa la parálisis cerebral. Sin embargo, la parálisis cerebral no se empeora con el tiempo, y la mayoría de los niños con parálisis cerebral tienen una longevidad normal.”⁵

1.4. CAUSAS DE LA PARÁLISIS CEREBRAL.

⁵ VARIOS., Investigación. La PCI y su Influencia en el Lenguaje Expresivo de los niños que asisten al centro “Angelitos de Luz”.Período Marzo-Julio del 2007.Lineamientos Alternativos:Terapia de Lenguaje.

Las causas se clasifican de acuerdo a la etapa en que ha ocurrido el daño a ese cerebro que se esta formando, creciendo y desarrollando. Se clasificarán como causas prenatales, perinatales o postnatales.

1.4.1. CAUSAS PRENATALES:

1- Anoxia prenatal. (Circulares al cuello, patologías placentarias o del cordón). Ausencia de oxígeno en las células o tejidos vivos, y más ampliamente, un aporte insuficiente de oxigenación normal.

2- Hemorragia cerebral prenatal.

3- Infección prenatal. (Toxoplasmosis, rubéola, etc.).

4- Factor Rh (incompatibilidad madre-feto). Una enfermedad sanguínea en la cual los anticuerpos de la sangre de una mujer embarazada atacan a los glóbulos fetales y dañan el suministro de oxígeno y nutrientes de un bebé no nacido.

5- Exposición a radiaciones.

6- Ingestión de drogas o tóxicos durante el embarazo.

7- Desnutrición materna (anemia).

8- Amenaza de aborto. (Caídas, otros.)

9- Tomar medicamentos contraindicados por el médico. (Automedicarse.)

10- Madre añosa o demasiado joven.

1.4.2. CAUSAS PERINATALES:

Son las más conocidas y de mayor incidencia, afecta al 90 % de los casos.

1- Prematuridad. Cualidad o condición de **prematuro** (que nace antes del término de la gestación).

2- Bajo peso al nacer. (Peso inferior a 1500 gr.)

3- Hipoxia perinatal. Aunque en sentido estricto es la existencia de una baja tensión de oxígeno (O₂) o la deficiencia del mismo en el aire inspirado, suele utilizarse para definir el estado característico por déficit de oxígeno o por la incapacidad de ser empleado adecuadamente por los tejidos.

4- Trauma físico directo durante el parto.

5- Mal uso y aplicación de instrumentos (fórceps). Instrumento en forma de tenaza, que se usa para la extracción de las criaturas en los partos difíciles.

6- Placenta previa o desprendimiento. (Ruptura de la fuente.)

7- Parto prolongado y/o difícil.

8- Presentación pelviana con retención de cabeza.

9- Asfixia por circulares al cuello (anoxia).

10- Cianosis al nacer. Coloración azulada de piel y mucosa debido a un aumento de la concentración de hemoglobina sin oxígeno (reducido) en los vasos sanguíneos de la piel especialmente de los capilares. Esta hemoglobina desoxigenada tiene un intenso color azul que se trasmite a través de la piel.

11- Bronco aspiración.

1.4.3. CAUSAS POSNATALES:

1- Traumatismos craneales.

2- Infecciones (meningitis, meningoencefalitis, etc.).

3- Intoxicaciones (plomo, arsénico).

4- Accidentes vasculares.

5- Epilepsia. Enfermedad caracterizada principalmente por accesos repentinos, con pérdida brusca del conocimiento y convulsiones.

6- Fiebres altas con convulsiones.

7- Accidentes por descargas eléctricas.

8- Encefalopatía por anoxia. (Alteración patológica del encéfalo por falta de oxígeno.)

1.5. TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.

1.5.1. CLASIFICACIÓN CLÍNICA:

a- **Parálisis cerebral espástica:** Cuando hay afectación de la corteza motora o vías subcorticales intracerebrales, principalmente vía piramidal (es la forma clínica más frecuente de parálisis cerebral). Su principal característica es la hipertonía, que puede ser tanto espasticidad como rigidez. Se reconoce mediante una resistencia continua o plástica a un estiramiento pasivo en toda la extensión del movimiento.

b- **Parálisis cerebral disquinética o distónica:** Cuando hay afectación del sistema extrapiramidal (núcleos de la base y sus conexiones: caudado, putamen, pálido y subtalámico). Se caracteriza por alteración del tono muscular con fluctuaciones y cambios bruscos del mismo, aparición de movimientos involuntarios y persistencia muy manifiesta de reflejos arcaicos. Los movimientos son de distintos tipos: corea, atetosis, temblor, balismo, y distonías.

c- **Parálisis cerebral atáxica:** Se distinguen tres formas clínicas bien diferenciadas que tienen en común la existencia de una afectación cerebelosa con hipotonía, incoordinación del movimiento y trastornos del equilibrio en distintos grados. En función del predominio de uno u otro síntoma y la asociación o no con signos de afectación a otros niveles del sistema nervioso, se clasifican en diplejía espástica, ataxia simple y síndrome del desequilibrio.

d- **Parálisis cerebral mixta:** Se hallan combinaciones de diversos trastornos motores y extrapiramidales con distintos tipos de alteraciones del tono y combinaciones de diplejía o hemiplejías severas, de forma general se calcula que están presentes en el 6% de los casos, aunque si tomamos en

consideración las dificultades para su detección, la cifra pudiera llegar al 20%, especialmente en los prematuros.

1.5.2. CLASIFICACIÓN TOPOGRÁFICA EN FUNCIÓN DE LA EXTENSIÓN DEL DAÑO CEREBRAL.

El sufijo plejia significa ausencia de movimiento, cuando hay algún tipo de movilidad se utiliza el sufijo paresia (cuadriparesias, tetraparesias, hemiparesias y monoparesias).

a- Cuadriplejia: Están afectados los cuatro miembros.

b- Tetraiplejia: Afectación global incluyendo tronco y las cuatro extremidades, con un predominio de afectación en miembros superiores.

c- Triplejía: Afectación de las extremidades inferiores y una superior.

d- Diplejía: Afectación de las cuatro extremidades con predominio en extremidades inferiores.

e- Hemiplejía: Está tomado un solo lado del cuerpo (hemicuerpo), y dentro de este el más afectado es el miembro superior.

f- Doble hemiplejia: Cuando existe una afectación de las cuatro extremidades, pero mucho más evidente en un hemicuerpo, comportándose funcionalmente como una hemiparesia.

g- Paraplejia: Son muy poco frecuentes, se afectan solo los miembros inferiores.

h- Monoplejia: Se afecta un solo miembro (brazo o pierna), estos casos son poco comunes.

1.6. TRASTORNOS ASOCIADOS A LA PARÁLISIS CEREBRAL.

Con gran frecuencia, en la parálisis cerebral, a los problemas del movimiento se asocian otros de diversa índole y no menos importantes. Se trata de problemas clínicos, sensoriales, perceptivos y de comunicación.

1.6.1. Trastornos Sensitivos

Como la Astereognosia (no reconocimiento del objeto puesto en la mano) o la Asomatognosia (pérdida de la representación cortical de los miembros paréticos.)

1.6.2. Trastornos Tróficos

Con disminución del volumen y talla de los miembros paréticos, y una frecuente asociación con trastornos vasculares (frialdad y cianosis).

1.6.3. Deformidades Esqueléticas.

Debido al desequilibrio de las fuerzas musculares, el mantenimiento prolongado en posiciones viciosas. Las deformidades más frecuentes son la subluxación y luxación de caderas, la disminución de la amplitud de extensión de rodillas o codos, curvas cifóticas, actitudes escolióticas, pies cabos.

1.6.4. Trastornos del Lenguaje.

Con un origen plurifactorial, como retraso mental, trastorno de la realización motora (disartria), o trastornos psico-sociales. El habla depende de la habilidad para controlar los pequeños músculos de la boca, la lengua, el paladar y la cavidad bucal. Las dificultades para hablar que tienen las personas con parálisis cerebral suelen ir unidas a las de tragar y masticar. La mayoría aprenderán alguna clase de comunicación verbal, mientras que los más afectados podrán encontrar una gran ayuda a través de sistemas alternativos de comunicación.

1.6.5. Trastorno Motricidad Intestinal

Como estreñimiento crónico, por ausencia o disminución de la motricidad general.

1.6.6. Trastornos Conductuales.

A veces tan graves que comprometen el porvenir y las posibilidades de tratamiento:

- **Abulia:** pasividad, falta de iniciativa, inhibición, miedo al mundo exterior.
- **Trastornos de la atención:** por ausencia de selección de las informaciones sensoriales (núcleos grises centrales).
- **Falta de concentración.**
- **Falta de continuidad.**
- **Lentitud**
- **Comportamiento auto lesivo:** Mordeduras, golpes, pellizcos.
- **Heteroagresividad:** Patadas, golpes, mordeduras.
- **Estereotipias:** Hábitos atípicos y repetitivos: balanceo, torcedura de dedos, chupado de manos.

1.6.7. Trastornos Emocionales.

Ya que el trastorno motor provoca una mala adaptación al entorno social, un aislamiento, estigmatización social aumentando así las probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos y emocionales, trastornos del humor (depresión, vulnerabilidad en la adolescencia), ansiedad, hiperemotividad, inmadurez afectiva (discordancia entre la evolución afectiva y el nivel intelectual).

1.6.8. Dificultades de Aprendizaje

En las personas que no son capaces de controlar bien sus movimientos, o no pueden hablar, a menudo se da por supuesto que tienen una discapacidad intelectual. Aunque algunas personas con parálisis cerebral tienen problemas

de aprendizaje, esto no es siempre así, incluso pueden tener un coeficiente de inteligencia más alto de lo normal.

1.6.9. Percepción espacial

Algunas personas con parálisis cerebral no pueden percibir el espacio para relacionarlo con sus propios cuerpos (no pueden, por ejemplo calcular las distancias) o pensar espacialmente (como construir visualmente en tres dimensiones). Esto es debido, a una anomalía en una parte del cerebro, y no está relacionado con la inteligencia.

1.6.10. Epilepsia

La Epilepsia afecta a uno de cada tres niños con Parálisis Cerebral, pero es imposible predecir de qué manera o en qué momento su hijo puede desarrollar los ataques. Algunos empiezan a padecerlos de pequeños y otros en edad adulta, pero sepa que a menudo se pueden controlar los ataques con medicación.

1.6.11. Retraso mental.

Dos tercios de los individuos con parálisis cerebral tendrán un daño intelectual. El deterioro mental es más común entre aquellos con cuadriplejía espástica que en aquellos con otros tipos de parálisis cerebral, y los niños que tienen epilepsia y un *electroencefalograma* (EEG) o un IRM anormal también tienen más probabilidades de tener retraso mental.

1.7. EFECTOS DE LA PARALISIS CEREBRAL.

Los niños que tienen Parálisis Cerebral no pueden controlar algunos o todos sus movimientos.

Unos pueden estar muy afectados en todo su cuerpo, otros pueden tener dificultades para hablar, caminar o para usar sus manos. Otros serán incapaces de sentarse sin apoyo, necesitarán ayuda para la mayoría de las tareas diarias.

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

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

Es difícil para los médicos predecir cómo afectará a su hijo la Parálisis Cerebral, particularmente si su hijo es muy joven. La Parálisis Cerebral no es progresiva, lo que significa que no se agravará cuando el niño sea más mayor, pero algunos problemas se pueden hacer más evidentes.

Usted encontrará que sus prioridades para ayudar a su hijo a desarrollar ciertas habilidades cambiarán con el paso del tiempo. Por ejemplo, cuando su hijo es muy joven, usted puede querer insistir en que aprenda a sentarse, pero no debe olvidar que también es muy importante la estimulación de otras habilidades como la comunicación.

Los niños con Parálisis Cerebral tienden a sentarse o acostarse de ciertas maneras que, debido a los espasmos musculares, pueden causar problemas

con sus articulaciones. Para reducir el riesgo de estas complicaciones, acuda a un Fisioterapeuta tan pronto como tenga constancia de la Parálisis Cerebral.

1.8. DE QUE MANERA LA PARÁLISIS CEREBRAL AFECTA AL DESARROLLO.

Los niños con parálisis cerebral sufren distintos grados de discapacidad física y también pueden tener problemas médicos asociados como convulsiones, problemas del habla o de comunicación y retraso mental. El nivel de discapacidad más elevado de aquellos con Parálisis cerebral se verá fuertemente afectado por la presencia y el grado de retraso mental.

Otros problemas médicos de los niños con parálisis cerebral podrían incluir deterioro visual, pérdida de la audición, aspiración de alimentos (la succión de alimentos o líquidos en los pulmones) reflujo gastroencefálico expectoración) problemas del habla, babear, deterioro dental alteraciones del sueño osteoporosis (huesos frágiles, débiles) y problemas de conducta.

Algunas personas con parálisis cerebral solo tienen un deterioro leve de sus habilidades motoras. Otras están gravemente afectadas. Muchos niños con Parálisis cerebral tienen problemas con un grado intermedio de gravedad y podrían requerir tratamiento continuo y dispositivos como aparatos ortopédicos o sillas de rueda. Por lo general el 90% de los niños con parálisis cerebral sobrevive hasta cumplir 20 años y más, en comparación con el 98% de la población infantil general. Sin embargo, los niños con parálisis cerebral cuadripléjica (que afecta a las cuatro extremidades) y retraso mental grave tiene un índice de supervivencia inferior, aproximadamente el 70% llega a cumplir los 20 años.

Las enfermedades respiratorias como obstrucción de las vías aéreas superiores o neumonía debida a aspiración son las causas más comunes de muerte precoz en estos niños.

1.9. DIAGNÓSTICO.

La enfermedad puede ser diagnosticada precozmente en bebés con riesgo elevado de sufrir parálisis cerebral, en especial los nacidos prematuramente con complicaciones como: **hemorragia intracraneal** (hemorragia dentro del cerebro) y problemas pulmonares graves. Estos bebés deben ser controlados detenidamente desde el nacimiento y se deben evaluar su desarrollo y tono muscular de manera periódica. Un médico, como un pediatra o un especialista en desarrollo o en neurología, puede evaluar o determinar si un niño se está desarrollando adecuadamente.

Para el bebé nacido a término sin factores de riesgo para la parálisis cerebral, el diagnóstico de la enfermedad durante el primer año de vida puede ser difícil. El retraso en hitos normales del desarrollo, como tomar los juguetes a los 4 meses o sentarse a los 7 meses, podrían ser señal de parálisis cerebral, al igual que el tono muscular anormal, movimientos mal coordinados y la persistencia de reflejos infantiles (como el reflejo de Moro o reflejo de sobresalto) más allá de la edad a la que deberían desaparecer. Si estos hitos del desarrollo sólo están levemente retrasados, no se llegará al diagnóstico de parálisis cerebral hasta que el bebé tenga de 12 a 15 meses, o más.

1.10. TRATAMIENTO.

En primer lugar, debemos destacar que el tratamiento debe partir de un análisis previo de las características de cada caso, no existen dos paciente iguales aunque sí existen comportamientos comunes del cuadro clínico, por lo que la

estrategia del tratamiento a emplear queda definida por las características propias de cada caso.

Lo que expondremos a continuación son un grupo de posibilidades terapéuticas. Cómo combinarlas, cuál utilizar o cual no, está en relación con los recursos disponibles en el medio donde se atiende el enfermo, y las características individuales del enfermo.

En el caso particular de la espasticidad del niño portador de una Parálisis Cerebral Infantil consideramos que el factor más eficaz en el tratamiento resulta el inicio precoz de las acciones terapéuticas en la etapa en que la afección debuta como un curso de desarrollo atípico, y solo enfrentamos un incremento del tono en algunos grupos musculares, actuar eficientemente en ese momento permite neutralizar en la mayor parte de los casos el curso de la espasticidad, neutralizarla o incluso anularla.

Pero cuando no actuamos a tiempo se produce el desencadenamiento de un círculo vicioso de aumento del tono, aumento de los reflejos, desestructuración de los patrones automáticos de movimiento, concientización de patrones anormales de movimiento lo que lleva indefectiblemente al incremento de la espasticidad y la aparición de las complicaciones que viajan con esta.

1.10.1. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

El tratamiento de la espasticidad tiene como objetivo central incrementar la capacidad funcional del individuo, y su independencia, prevenir la aparición de complicaciones secundarias, como las deformidades articulares, retracciones tendinosas, úlceras por presión, espasmos, escoliosis, y garantizar el máximo grado de integración social.

1.10.2. TÉCNICAS A EMPLEAR:

Entrenamiento de la familia en el manejo del niño espástico, un tratamiento eficaz es solo aquel que dura las 24 horas del día, la familia debe conocer cuáles son los elementos que actúan en dirección a incrementar la espasticidad, como los elementos irritativos de la piel, las úlceras por presión, la constipación, la sepsis renal, la mala postura, los zapatos mal puestos, etc. Y aquellos que contribuyen a reducirla, como las posturas de inhibición refleja.

Si partimos del principio que de forma definitiva la solución de la espasticidad radica en la recuperación de la actividad motora voluntaria, todos los métodos que empleemos en esa dirección actuarán para reducir la espasticidad. Entre ellas, especial beneficio aportan las técnicas de facilitación neuromuscular propioceptivas, y las de inhibición postural refleja, y demás procedimientos fisioterapéuticos.

Tratamiento postural: En el caso del niño, adquiere singular importancia, la madre debe estar debidamente informada en la postura correcta en cada posición, o sea, cómo acostarlo, sentarlo, como debe pararse; debe además, conocer como cambiarlo de posición, y cuáles son las posturas que de acuerdo con las características peculiares de cada caso actúan en dirección de reducir la espasticidad.

Medicina Física: Empleo del calor húmedo, para lo cual le recomendamos el uso de una toalla, introducirla en agua caliente, luego exprimirla y con ella envolver las extremidades más afectadas, dejarla durante tres minutos y repetirlo varias veces, procedimiento factible de ser empleado por la mamá sin gasto de recursos. También se recomienda el empleo del hielo, los anestésicos tópicos, la estimulación eléctrica funcional, y el hidromasaje, que combina los beneficios del calor y del masaje.

El masaje, especialmente con vibrador eléctrico o manual, es otro de los medios que puede estar fácilmente disponible en el hogar del enfermo, si adiestramos a la familia en cómo emplearlo.

El empleo de férulas, ya sean estáticas o dinámicas, que contribuyen a lograr el correcto alineamiento de las extremidades y a inhibir la espasticidad, el más frecuente empleado es el corrector de equino. También se describen las férulas en dos tapas, que además de mantener una postura inhibitoria, desarrollan el efecto conocido por silencio periférico, reduciendo la sensibilidad que con frecuencia actúa como factor desencadenante de la espasticidad.

Medicamentos orales: Aunque son muchos los que se han empleado en el tratamiento de la espasticidad de la PC, ninguno ha probado ser universalmente efectivo, resultando frecuentes los efectos secundarios como la sedación, que limita la capacidad funcional del niño. Su uso prolongado puede dar lugar a complicaciones, muchos autores recomiendan solo su empleo en forma de bloqueos nerviosos localizados en diferentes modalidades.

También se plantea, que el Baclofen (Lioresal) no resulta efectivo en el caso de la PC, siendo por el contrario más efectivo en la espasticidad de origen espinal. El Dantrolene Sodium (Dantrium), su mecanismo de acción a nivel del músculo, le confiere una mayor eficacia en el tratamiento de la espasticidad del PC, existen diversos reportes sobre el incremento de la capacidad funcional con su empleo, pero tiene el inconveniente de ser hepatotóxico, y producir debilidad muscular. Diazepan (Valium), genera entre sus efectos secundarios; sedación, retención urinaria, ataxia y dependencia. Se recomienda en el PC, el clonazepan, y su efecto beneficioso ha sido demostrado por el incremento de la capacidad funcional y la reducción de la espasticidad.

Quimioneurolisis, que es bloqueo químico del nervio impidiendo la conducción, entre los más usados tenemos: entre los anestésicos la lidocaina,

entre los neurolíticos, el fenol, y el de uso más reciente la toxina botulínica. De forma general reducen la espasticidad y permiten una mayor eficacia de los procedimientos de reeducación muscular, la lidocaina tiene un efecto muy corto, y su valor es más de diagnóstico que de tratamiento, el fenol es muy poco usado en niños por sus complicaciones potenciales como las lesiones de partes blandas, las complicaciones sistémicas cuando se inyecta intravascular, puede aplicarse a cualquier nivel del trayecto del nervio, mientras más próximo a la médula se realice mayores serán los efectos logrados, o puede localizarse su efecto mediante su empleo a nivel de los puntos motores, se recomienda el empleo de anestesia local que no produce daños estructurales al nervio, y su duración puede ir desde una a varias horas, dependiendo del medicamento empleado, tiene el inconveniente del rechazo del niño al pinchazo y su poca cooperación.

A partir de 1990 se recomienda el empleo de la toxina botulínica en el tratamiento de la espasticidad del PC, no se recomienda por algunos autores su empleo en niños menores de 12 años su mecanismo de acción es similar al fenol pero actuando de modo diferente, mientras el primero lesiona la proteína del nervio periférico, la toxina botulínica es una cadena polipéptida, que se pega a la terminal colinérgica de la unión neuromuscular, bloqueando la liberación de acetilcolina necesaria para la contracción muscular, se administra intramuscular y tiene una afinidad natural por la unión neuromuscular, a pesar de ser la misma toxina que la liberada en el botulismo su dosificación mínima no produce efectos sistémicos, se administra con una aguja muy pequeña y no resulta dolorosa, todo lo contrario al empleo del fenol, pudiendo utilizarse la sedación y en la anestesia local, su costo es de 300 dólares por 100 unidades y se recomienda entre 8-10 unidades por kilogramo, su efecto beneficioso en la PC, ha sido ampliamente documentado, su uso repetido puede conllevar a la producción de anticuerpos que hagan a la inyección no efectiva, se recomienda su empleo mediante la localización por estímulos eléctricos del punto motor, su efecto a largo plazo no ha sido completamente documentado.

Intervenciones neuroquirúrgicas: Entre ellas la rizotomía parcial dorsal selectiva, fundamentada en la sección quirúrgica de un segmento de la porción sensitiva de la raíz en la región del plexo lumbosacro, generalmente a nivel de L-5 y S-1, vinculada a la motilidad de los miembros inferiores, se emplea en la PC, a forma paraparética espástica en el niño con marcha, entre los 3 y 8 años, con el objetivo de mejorar el patrón de marcha.

Existen un grupo de procedimientos quirúrgicos ortopédicos que aunque no actúan directamente sobre la espasticidad, sí tiene, un efecto beneficioso en neutralizar su consecuencia o complicaciones, entre ellos podemos mencionar, las tenotomías de los aductores de cadera, la elongación del tendón de Aquiles o de los flexores de rodillas, las transferencias tendinosas, las artrodesis.

A modo de conclusión debemos considerar dos aspecto que consideramos esenciales en lo referente a la espasticidad del PC, el primero la necesidad de iniciar precozmente el tratamiento cuando solo están presentes las manifestaciones iniciales, pues resulta desde nuestro punto de vista la manera más efectiva de evitar el empeoramiento del curso del proceso y la aparición de las complicaciones asociadas.

En segundo lugar, el tratamiento que utilicemos debe partir de la valoración individual de cada paciente del curso evolutivo, y cualquiera que sea el mismo, la familia debe tener una participación activa para que resulte realmente eficaz.

1.10.3. INDIVIDUALIDAD DEL TRATAMIENTO:

Cuando nos referimos al tratamiento de la Parálisis Cerebral, debemos tomar en consideración, en primer lugar, algunos factores esenciales para el logro de resultados favorables.

Individualizar el tratamiento a punto de partida de un análisis detallado de las características de cada caso es un factor imprescindible para lograr resultados positivos, no hay dos pacientes iguales, esto representa, en primer lugar: “ NO EMPLEAR ESQUEMAS ” pre definidos que con frecuencia son la causa de que muchos niños no progresen, a pesar de invertir muchas horas en la realización de técnicas que no se ajustan a las características individuales del caso.

La persona encargada en tratar al niño, en primer lugar, debe aprender a identificar, mediante un adecuado examen integral dónde están las principales dificultades que determinan que el paciente vea afectada su capacidad funcional. Individualizar el tratamiento consiste en definir dos aspectos esenciales:

“ CUÁLES SON LOS ELEMENTOS QUE FALTAN EN EL DESARROLLO DEL NIÑO Y QUE DEBEN SER ESTIMULADOS, Y CUÁLES SON LOS QUE SOBRAN Y DEBEN SER INHIBIDOS ”.

El aspecto esencial de la parálisis cerebral infantil, como habíamos referido, es el compromiso de la función motora voluntaria que determina que el desarrollo del niño siga un curso “ATÍPICO”, en el que determinadas habilidades no se adquieren, así tenemos que el niño no logran el control cefálico, no se da vueltas, no se sienta, no se arrastra o gatea, no se para o camina, tiene un equilibrio muy pobre, le falta destreza manual, o coordinación viso motora.

Nuestro programa de tratamiento parte, por tanto, de la comparación de las habilidades motoras del niño afectado que estamos evaluando con las que debía tener si fuera un niño normal, tomando en consideración, por supuesto la edad cronológica correspondiente.

Para estimular tomamos, además, en consideración, los aspectos que caracterizan el desarrollo humano, que como sabemos, sigue un curso de lo cefálico a lo caudal de lo próximal a lo distal de las actividades gruesas a las actividades finas. Han sido descritas en la literatura médica, una gran variedad de procedimientos de estimulación para las funciones motoras, consideramos al respecto que el mejor método a emplear es aquel que se adapte mejor a la individualidad de cada caso y que resulte, además, factible de emplear por la familia de forma sistemática, pues solo se obtienen resultados favorables cuando todo el tiempo y todo lo que realiza el niño durante el día y la noche, adquiere un sentido terapéutico.

Qué mejor oportunidad para estimular el desarrollo que cuando lo cargamos, o lo sentamos , o jugamos con él , o le damos la comida o lo bañamos, pero, además, debemos lograr que el niño se adapte a una rutina de actividades en las que esté incluida la sección de tratamiento fisioterapéutico específico donde se emplean los procedimientos propios de esta especialidad, como los masajes, las movilizaciones pasivas, los ejercicios activos asistidos o resistidos , los patrones de facilitación, el uso de elementos mecánicos para la estimulación y una gran variedad de proceder específicos.

1.10.4. INICIO PRECOZ DEL TRATAMIENTO:

Otro aspecto fundamental en que se basa nuestra propuesta de tratamiento es el de la importancia de iniciar el tratamiento lo antes posible, aún en la etapa en que no podemos decir que el niño es un parálítico cerebral, sino que solamente podemos afirmar que es portador de un curso atípico del desarrollo con elementos de disfunción orgánica de la áreas superiores de integración del movimiento voluntario.

Iniciar la estimulación de la habilidad motora en esta etapa nos permite garantizar que el curso del desarrollo, aunque retardado, siga la secuencia de organización necesaria para evitar la aparición de patrones anormales de suplencia funcional, que luego deforman los automatismos motores y dan lugar a las manifestaciones típicas de la parálisis cerebral.

Lograr que este proceso de estimulación sea aceptado por el niño, que se convierta en una forma de juego que el niño disfrute, es un arte que en gran medida guarda relación con la habilidad del terapeuta y su capacidad de adiestrar a la familia. Mucho facilita la actividad disponer de condiciones favorables en la vivienda, como espacio, juguetes terapéuticos de colores llamativos.

Otro elemento esencial es la creatividad del terapeuta y su comprensión sobre los elementos que caracterizan al síndrome invalidante, esta es la que le va a permitir definir qué es lo fundamental a estimular en esa etapa y una vez definido, centrar el máximo esfuerzo en lograr que el niño adquiera esa habilidad.

Estimular los llamados reflejos de maduraciones, es un aspecto que merece consideración especial ya que constituyen los cimientos para el desarrollo de los patrones automáticos reflejos, para el control del equilibrio, el mantenimiento del centro de gravedad, el mantenimiento de una postura antigravitatorio correcta.

Los patrones de respuesta automática son la base de las funciones motoras voluntarias del hombre, la marcha, la funcionalidad manual, las respuestas a los cambios de posición, son algunos de los ejemplos más importantes, lograrla de forma adecuada implica amplias interrelaciones funcionales entre diferentes segmentos del sistema nervioso del hombre y, en muchas ocasiones, han sido

el fruto de siglos de evolución que han permitido perfeccionar la calidad del movimiento del ser humano.

1.10.5. ESTIMULAR LO QUE FALTA:

Pero cuando nos referimos a este aspecto del tratamiento, en el caso de la Parálisis Cerebral, no podemos limitarnos a los aspectos relacionados con la actividad motora, debemos, además estimular las funciones corticales superiores de acuerdo con la edad del niño. El lenguaje, los procesos cognoscitivos, son, entre otros, aspectos que no se deben olvidar, estimular lo que falta implica trabajar en lograr el máximo nivel de independencia, evaluando qué le falta al niño para poder comer solo o para poder vestirse, o bañarse, o ponerse los zapatos, y dentro de este aspecto también la iniciativa del terapeuta y la cooperación de la familia pueden dar resultados muchas veces inesperados.

Pero si nos limitamos en nuestro programa de estimulación a los aspectos netamente motores o a determinadas habilidades y olvidamos que, ante todo, el niño es un ser social y que su principal razón de existir es la de poder integrarse y participar en la vida social, y que todo lo que hacemos por aumentar su capacidad funcional es para poder hacer más fácil su integración y participación social, que es la meta principal, entonces podemos concluir que es el aspecto de participación social, de integración social, el elemento que no podemos dejar de considerar, el objeto central del tratamiento y lo que más debemos estimular.

1.10.6. PLAN DE MANEJO INTEGRAL.

Incluirá una combinación de profesionales de atención médica con experiencia en lo siguiente:

Fisioterapia, para mejorar la marcha y la manera de hacerlo, estirar los músculos espásticos y prevenir las deformidades;

Terapia Ocupacional, para desarrollar técnicas de compensación para las actividades cotidianas como vestirse, ir a la escuela y participar en las actividades de todos los días;

Terapia del Lenguaje, para abordar los trastornos para tragar, dificultades del lenguaje, y otros obstáculos de comunicación;

Terapia de Conducta y asesoramiento para abordar necesidades emocionales y psicológicas y ayudar a los niños a enfrentar emocionalmente sus incapacidades;

Medicamentos, para controlar las convulsiones, relajar los espasmos musculares y aliviar el dolor;

Cirugía para corregir las anormalidades anatómicas o liberar los músculos tirantes; aparatos y otros dispositivos ortopédicos para compensar el desequilibrio muscular, mejorar la postura y caminar, y aumentar la movilidad independiente; ayuda mecánica como sillas de ruedas y andadores con ruedas para individuos que no son independientemente móviles; y ayuda para la comunicación como computadoras, sintetizadores de voz, o pizarrones de símbolos para permitir que los individuos gravemente dañados se comuniquen con los demás.

1.11. PREVENCIÓN.

1.11.1. PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA.

“Antes de quedar embarazada, las mujeres deben mantener una dieta sana y asegurarse de que todos los problemas médicos que puedan tener sean

manejados como corresponde. En cuanto sepan que están embarazadas, las mujeres deben procurar atención médica. El control de la diabetes, anemia, hipertensión y deficiencias nutricionales durante el embarazo ayudarán a prevenir algunos casos de nacimientos prematuros y, por lo tanto, algunos casos de parálisis cerebral. Sin embargo, hasta que los médicos logren un entendimiento más completo de las causas de la parálisis cerebral, la mayoría de los casos no serán prevenibles.”⁶

“La parálisis cerebral relacionada con anormalidades genéticas no puede evitarse, pero algunos de los factores de riesgo de la parálisis cerebral congénita pueden controlarse o evitarse. Por ejemplo, la rubéola puede evitarse si las mujeres se vacunan contra la enfermedad antes de embarazarse. Las incompatibilidades Rh también pueden controlarse precozmente en el embarazo. Pero todavía existen factores de riesgo que no pueden controlarse o evitarse a pesar de la intervención médica.

Por ejemplo, el uso de máquinas electrónicas de monitoreo fetal para registrar los latidos cardíacos de un bebé no nacido durante el trabajo de parto, y el uso de la cesárea de emergencia cuando hay signos significativos de sufrimiento fetal, no han disminuido el número de bebés nacidos con parálisis cerebral. Las intervenciones para tratar otras causas prenatales de parálisis cerebral, tales como terapias para prevenir el accidente cerebrovascular prenatal o los antibióticos para curar las *infecciones intrauterinas*, son difíciles de administrar o aún no se ha probado que disminuyan el riesgo de parálisis cerebral en los bebés vulnerables.

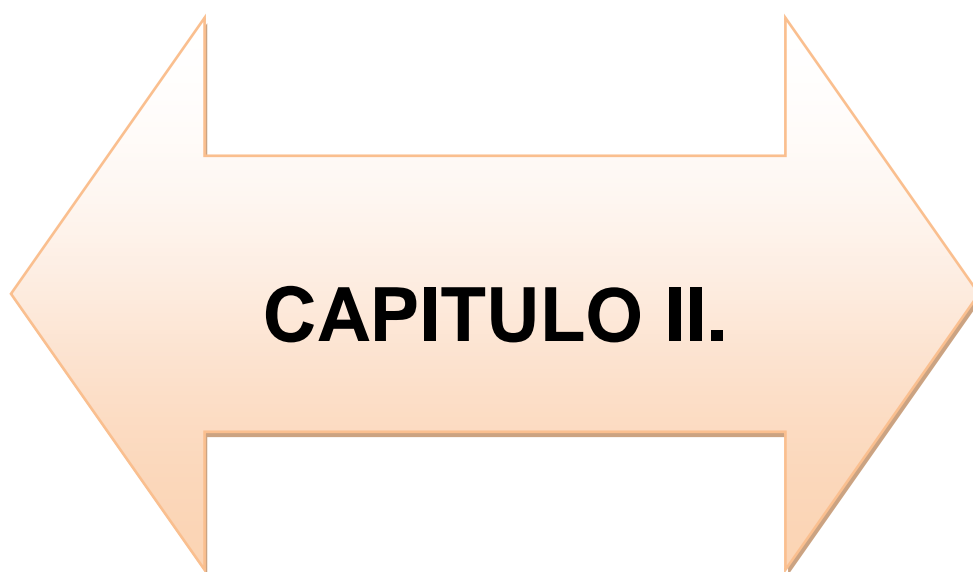
Afortunadamente, la parálisis cerebral adquirida, a menudo debida a una lesión crania, puede prevenirse usando tácticas comunes de seguridad, como el uso de asientos de automóviles para bebés y niños pequeños, y asegurándose que los niños pequeños usen cascos cuando anden en bicicleta. Además, las

⁶ http://www.kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/cerebral_palsy_esp.html

medidas de sentido común en la casa, como supervisar de cerca a los bebés y los niños pequeños cuando se bañan, puede reducir el riesgo de lesión accidental.

A pesar de los máximos esfuerzos de los padres y médicos, los niños aún nacerán con parálisis cerebral. Debido a que en muchos casos la causa o causas de la parálisis cerebral no se conocen completamente, actualmente puede hacerse poco para prevenirla. A medida que los investigadores aprendan más sobre las causas de la parálisis cerebral por medio de la investigación básica y clínica, los médicos y padres sabrán más sobre cómo prevenir este trastorno.”⁷

⁷ <http://www.ninds.nih.gov/disorders/spanish/paraliscerebral.htm>



2. LA HIPOTERAPIA.

2.1. ANTECEDENTES.

“La práctica de ejercicios con caballos se ha consagrado como una alternativa terapéutica en el mundo desde mediados de los años 50, a raíz de la participación de una amazona afectada de poliomielitis, Liz Hartel, en los Juegos Olímpicos de Helsinki. A finales de los años 80 se comienza a utilizar en España para aplicar técnicas reeducadoras sobre personas disminuidas, inadaptadas o discapacitadas. Las características del caballo, su carácter y el modo de relacionarse con el hombre permiten, según los expertos, trabajar aspectos físicos y psicológicos con el paciente de forma única. Es un complemento a las terapias tradicionales, un tratamiento alternativo cuyos beneficios eran ya conocidos en la antigua Grecia.

Los griegos aconsejaban practicar equitación para mejorar el estado anímico de los enfermos incurables. Hipócrates, en el año 460 antes de Cristo ya hablaba del "saludable trote de los caballos", según indica Javier Alonso Zaldívar, presidente de la Asociación de Zooterapia de Extremadura. En el siglo XVII se utilizaba para combatir la gota, y en 1875 el neurólogo francés Chassagnac descubrió que el movimiento del caballo era capaz de mejorar el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular de sus pacientes y concluyó que montar mejoraba su estado de ánimo y era beneficioso para los pacientes con trastornos neurológicos. Su consagración como alternativa terapéutica no llegó, sin embargo, hasta mediados de los años 50, a raíz de la participación de una amazona afectada de poliomielitis, Liz Hartel, en los Juegos Olímpicos de Helsinki. Su actuación en las Olimpiadas, por la que obtuvo la Medalla de Plata en Doma Clásica, "abrió los ojos al personal médico sobre los beneficios de la monta a caballo", comenta Sònia Romera, maestra de Educación Especial y Psicomotricista, y directora del Centro Hípico Adaptado Mas Aragó, en Tarragona. Esta terapia alternativa empezó su implantación en España a finales de los años 80 y actualmente se encuentra en expansión. En el resto de Europa

(Italia, Francia, Alemania, Portugal&) es un método de gran tradición, que incluso está subvencionado por el Gobierno.”⁸

2.2. DEFINICIÓN.

La **HIPOTERAPIA** es una actividad ecuestre de intervención terapéutica, dirigida a personas afectadas por discapacidades incapaces de ejercer una acción sobre el caballo.

Es una terapia basada en la transmisión del movimiento del caballo hacia el jinete, quien está expuesto a movimientos rítmicos y simétricos, iguales a los que presenta el ser humano al andar. El paciente se ve obligado a reaccionar y adaptarse frente a los estímulos que produce el caballo. Esta reacción es sensorial, muscular y articular, mejorando así el enderezamiento de la espalda, adquiriendo equilibrio, coordinación en los movimientos y la marcha.

Se beneficia de las propiedades físicas del caballo como su masa, su temperatura, su movimiento... estimula al paciente los músculos, las articulaciones, la piel, el equilibrio y produciendo el efecto de relajación.

2.3. CASOS INDICADOS PARA HIPOTERAPIA.

Discapacidades físicas, sensoriales y mentales:

- Parálisis cerebral.
- Esclerosis múltiple.
- Autismo.
- Retrazo Mental.

⁸ http://www.consumer.es/web/es/salud/investigacion_medica/2005/06/02/142626.php

- Síndrome de Down.
- Espina Bífida.
- Distrofia muscular.
- Ciegos.
- Sordos.
- Anorexia.
- Bulimia.
- Enfermedades Mentales.
- Diversas inadaptaciones sociales.
- Traumatismos craneoencefálicos.
- Entre otros.

2.4. CASOS CONTRAINDICADOS.

- Escoliosis estructural mayor de 30 grados.
- Remitís alérgica o alergias a la piel severas.
- Espina bífida grado 2 o 3 no tratadas.
- Paraplejia hasta lumbar 3.
- Osteoporosis severa.
- Hidrocefalia no tratada.
- Infecciones agudas en la columna o en la cadera.
- Entre otros.

¡Contar siempre con certificación médica!

2.5. HIPOTERAPIA EN LA PARALISIS CEREBRAL.

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

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

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

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

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

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

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

Pese a que no se ha encontrado un tratamiento curativo para estas lesiones cerebrales es posible aplicar un conjunto de técnicas para corregir y mejorar muchas de las deficiencias que se presentan. Los objetivos generales son entonces la prevención de nuevos problemas, estimular las diferentes etapas

del desarrollo, estimular la función motora y adaptar a la persona para una discapacidad definitiva con el fin de mejorar su calidad de vida.

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

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

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

Estos individuos aumentaran su tono muscular y la espasticidad sacará muchas ventajas con la Hipoterapia, al elegirle la kinesióloga, el caballo con el ancho adecuado y suavidad de movimiento para hacer su tratamiento este puede resultar sumamente ventajoso.

Al relajarse el paciente recibe un agradable estirar de piernas envolviéndolas alrededor caballo, un suave paso le permitirá experimentar un movimiento de balanceo, que deber aprender a acostumbrarse y mantener una buena postura y equilibrio, combinando tareas motrices que ayudarán a que sus músculos se fortalezcan, con tareas que también ayuden a mejorar su concentración.

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

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

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

2.5.1. Tratamiento

2.5.1.1. Objetivos generales:

- Normalización del tono muscular.
- Inhibir patrones de movimiento anormales.
- Prevención de contracturas, retracciones y deformidades.
- Estimulación de las fases normales del desarrollo evolutivo normal.

- Mejora la funcionalidad.
- Corrección postural.
- Mejorar equilibrio y coordinación.
- Aumentar la autoestima y seguridad en si mismo.

2.5.1.2. Técnicas kinésicas:

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

2.5.1.2.1. El caballo:

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

2.5.1.2. Objetivos específicos:

2.5.1.2.1. Parálisis Cerebral Espástica: el tratamiento se basa en la disminución del tono muscular y la inhibición de patrones de movimientos anormales, junto con facilitar reacciones automáticas de movimiento y secuencias normales del desarrollo neuromotor.

2.5.1.2.2. Parálisis Cerebral Diskinética (coreoatetosis): la base es la normalización del tono muscular y la facilitación del control postural y de movimiento.

2.5.1.2.3. Parálisis Cerebral Atáxica: mejorar la coordinación del movimiento y el equilibrio tanto estático como dinámico. Estimular la motricidad fina.

2.6. MÉTODOS.

Dentro de la Hipoterapia se emplean dos métodos, la Terapia Pasiva y la Terapia Activa.

A) Terapia Pasiva: el paciente se adapta pasivamente al movimiento del caballo sin ninguna acción de su parte, aprovechando el calor corporal, impulsos rítmicos y el patrón de locomoción tridimensional del caballo. Se utiliza el back – ríding, técnica donde el terapeuta se sienta detrás del paciente para dar apoyo y alinearlos durante la monta.

B) Terapia Activa: se añade a la adaptación pasiva la realización de ejercicios neuromusculares para estimular en mayor grado la normalización del tono muscular, el equilibrio, la coordinación psicomotriz y la simetría corporal y ejercicios de estimulación neuro-sensorial para incrementar la sinapsis neuronal y la plasticidad cerebral.

2.7. BENEFICIOS DE LA HIPOTERAPIA.

La Hipoterapia y la Equitación Terapéutica se caracterizan por tener un enfoque de tratamiento global, que influye en todas las áreas de desarrollo de la persona. Este hecho hace que sea una actividad especialmente enriquecedora a todos los niveles y que se adapte a las habilidades y necesidades de personas muy diferentes.

Los beneficios que aportas son:

a) ÁMBITO FÍSICO.

- Estimula el sistema sensoriomotor.

- Potencia la relajación.
- Mejora la coordinación y la disociación de movimientos.
- Potencia la simetría corporal, la imagen y el esquema corporal.
- Fortalece la musculatura.
- Mejora el control cefálico.
- Mejora la planificación motora.
- Aumenta y mejora la capacidad de percepción.
- Potencia el equilibrio.
- Regula el tono muscular.
- Mejora en la adquisición de la lateralidad.
- Potencia la motricidad fina y gruesa.
- Desarrolla la coordinación viso-motora.
- Aumenta la adquisición de la estructura espacio-temporal.
- Facilita la adquisición del ritmo.
- Fomenta el bienestar físico general.
- Mejora la rapidez de reflejos.
- Aumenta la capacidad de movimiento de las articulaciones.
- Reduce los patrones de movimiento anormales.
- Mejora la capacidad respiratoria y circulatoria.
- Mejora el proceso de digestión.
- Potencia la integración sensorial.

b) ÁMBITO EMOCIONAL.

- Mejora la autoestima.
- Mejora la seguridad en uno mismo.
- Refuerza la conducta positiva.
- Corrige o disminuye problemas de conducta.
- Mejora la tolerancia a la frustración.
- Mejora los estados de ánimo deprimidos.
- Potencia el autocontrol.
- Disminuye la ansiedad.

- Mejora el locus de control.
- Fomenta el sentimiento general de bienestar.
- Aumenta el interés por el mundo exterior.
- Aumenta la respuesta ante situaciones de riesgo.
- Mejora en el desarrollo de la paciencia.
- Potencia el sentimiento de normalidad.

c) ÁMBITO COGNITIVO Y DE ADQUISICIÓN DE NUEVOS APRENDIZAJES.

- Potencia la capacidad de atención.
- Permite el trabajo de la memoria y la secuenciación.
- Potencia la planificación motriz.
- Refuerza aprendizajes escolares.
- Aumenta la percepción correcta y completa del medio que le rodea.
- Potencia la adquisición de nuevos aprendizajes dentro del ámbito ecuestre.
- Facilita la extrapolación de los cuidados del caballo a las actividades de la vida diaria.

d) ÁMBITO COMUNICATIVO.

- Mejora la respiración.
- Fomenta el lenguaje.
- Aumenta el contacto ocular.
- Mejora las conductas comunicativas pre-verbales.
- Aumenta el vocabulario.
- Facilita la comunicación gestual y oral.
- Mejora los órganos fonatorios (deglución, babeo, etc.)
- Potencia la comprensión e identificación de símbolos.
- Fomenta la comprensión contextual, gestual y del lenguaje: respuesta a la comunicación de los demás.

e) ÁMBITO SOCIAL

- Interrumpe el aislamiento.
- Fomenta el dominio de sí mismo.
- Disminuye la tensión y la excitación.
- Produce una relación triangular: paciente, terapeuta, caballo.
- Facilita la expresión de sentimientos.
- Estimula interés por el medio que le rodea.
- Facilita la relación con familiares y grupo de iguales.
- Mejora la relación con personas que no pertenecen al entorno conocido.
- Fomenta el respeto y el amor por los animales.
- Aumenta el número de vivencias.

2.8. LA METODOLOGIA ESTA BASADA EN TRES FASES.

2.8.1. PRIMERA FASE.

La primera fase es que el paciente establece contacto con el caballo, llama o burro, los terapeutas y los voluntarios, conociendo también el entorno.

2.8.2. SEGUNDA FASE.

La segunda fase corresponde a la Hipoterapia.

El paciente monta a caballo o esta acostado en diferentes posiciones o esta sentado junto con un voluntario sobre el caballo.

2.8.3. TERCERA FASE.

La tercera corresponde a la aplicación de otras terapias: convencionales, tradicionales y alternativas (fisioterapia, terapias de energía, música – teatro – baile – barro terapia y otros), después de la Hipoterapia.

2.9. EJECUCION DE LA TERAPIA A CABALLO.

- **Hipoterapia acompañada** (paciente monta junto con el terapeuta, sostenido)
- **Hipoterapia solo** (paciente solo, pero sin tomar las riendas – haciendo ejercicios)
- Siempre en paso en el picadero, cambiando dirección o haciendo figuras.
- Siempre sacar zapatos del paciente antes de la hipoterapia
- **Montar terapéuticamente o montar para Discapacitados** (con monturas y riendas)

2.10. TIEMPO DE TRATAMIENTO.

- Entre una vuelta en el picadero a 20 minutos, según el caso. Se empieza con poco tiempo y se aumenta (no es el tiempo, es la calidad de la terapia que cuenta)
- Con fases de relajamiento del paciente.
- Si el paciente esta cansado se interrumpe el tratamiento.
- Al final del tratamiento el paciente debe sentirse siempre exitoso.

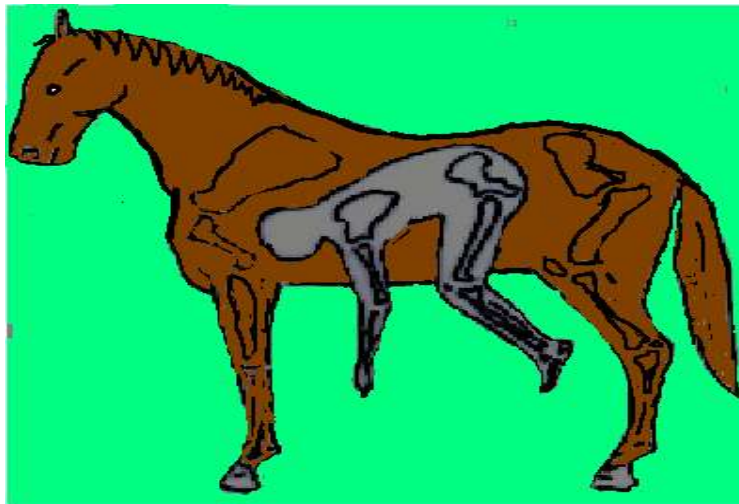
2.11. FASES DE LA TERAPIA.

- Saludar “conectarse con el caballo”
- Preparación del caballo.
- Aplicar terapia.
- Despedida del caballo.
- Relato escrito.

2.12. POSICIONES SOBRE EL CABALLO.

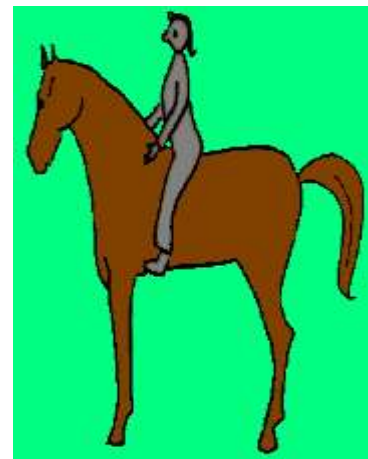
2.12.1. Similitud anatómica.

“La anatomía del ser humano y de los mamíferos son muy similares al igual que la estructura del oído – nos movemos en un espacio tridimensional común.



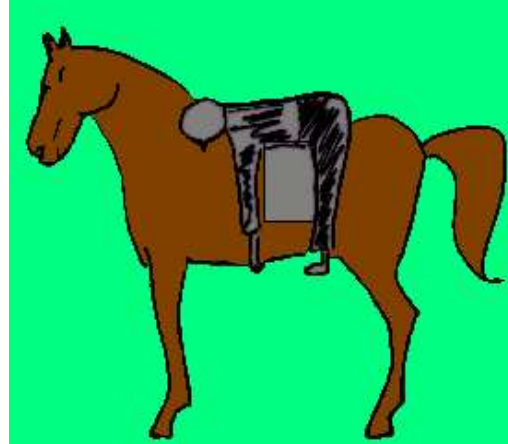
2.12.1.1. SENTADO NORMAL.

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



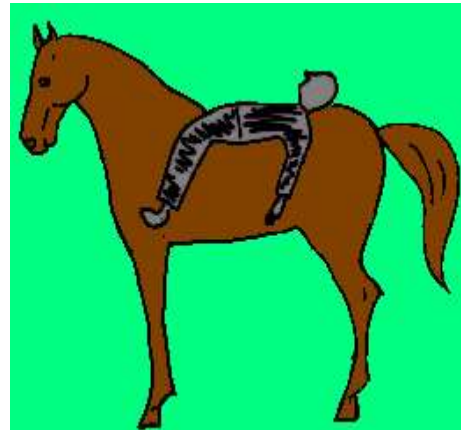
2.12.1.2. ADELANTE BOCA ABAJO.

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



2.12.1.3. ACOSTADO BOCA ARRIBA.

- 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.



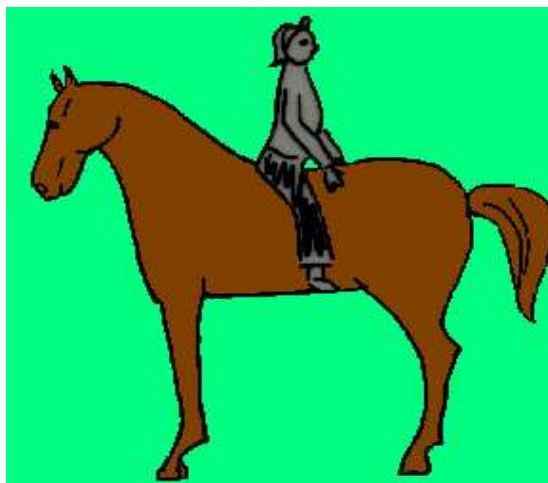
2.12.1.4. SENTADO LATERAL.

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



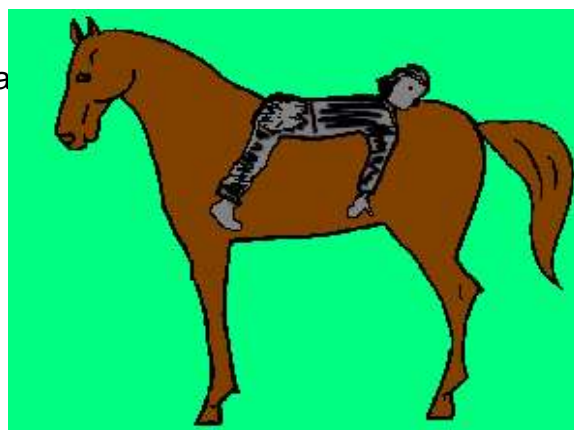
2.12.1.5. SENTADO AL REVÉS.

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



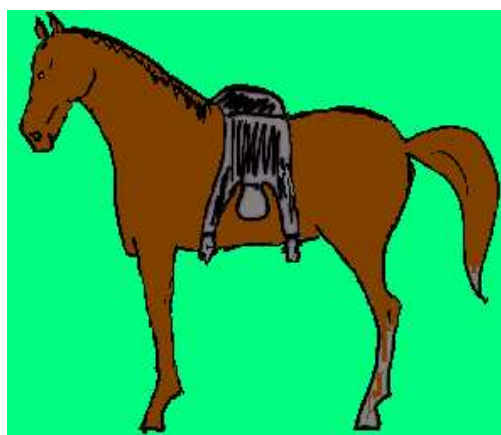
2.12.1.6. AL REVÉS BOCA ABAJO.

- Disminuye espasticidad y regula Movimientos atetósicos.
- Relajación muscular
- Confianza y seguridad.
- A menudo los/as niños/as se duermen en esta postura.



2.12.1.7. POSICIÓN TRANSVERSAL.

- Requiere de mucha confianza en el Terapeuta y ayudantes.
- Fortalecimiento de paravertebrales.
- Control de cuello.
- Facilita el estiramiento de Extremidades inferiores.”⁹



⁹ II Congreso Integral de Discapacidades: - AM – EN (Amor y Energía)/ 1989/ Hipoterapia 2004.

2.12.1.8. OTRAS POSICIONES.

- Acompañados.
- Arrodillados.
- Parados.

2.13. DIFERENTES TÉCNICAS.

- **Hipoterapia:** dirigida a personas que por su grave discapacidad física o cognitiva no pueden ejercer acción sobre el caballo. El abordaje terapéutico se hace desde una perspectiva principalmente rehabilitadora y educativa. Se trabaja al paso y sin silla, para que el jinete pueda beneficiarse del movimiento del caballo.
- **Equitación terapéutica:** es un tratamiento psico-social dirigido a personas que pueden ejercer alguna acción sobre el caballo, ya sea en el momento de la higiene, en el de preparación del material o en el acto de montar a caballo. El usuario aprende a utilizar las señales específicas de la equitación para convertirse en un jinete activo, maneja a su caballo por la pista y monta con o sin silla. Por su parte, el caballo trabaja al paso, al trote y al galope, según el avance del usuario.
- **Volteo terapéutico:** consiste en realizar ejercicios gimnásticos con el caballo, siendo éste controlado por un monitor. Los ejercicios se pueden practicar de forma individual o en grupo, y con ellos se fomenta la confianza, la seguridad, la autoestima, el trabajo en equipo y el respeto a los demás.
- **Equitación adaptada:** es la enseñanza de la equitación tradicional orientada al deporte adaptado. El objetivo es desarrollar al máximo las habilidades del jinete en el manejo del caballo y está indicada para

personas ciegas, para pacientes con alguna amputación o para lesionados medulares.

Si las técnicas son diversas, también lo son los enfermos que pueden beneficiarse de la monta a caballo.

2.14. EJERCICIOS EN LA HIPOTERAPIA.

1. "Pájaro, manos estrechadas a los 2 lados del cuerpo y hacer el movimiento de volar.
2. Avión - igual, no mover manos.
3. trompón - como boxear.
4. pato - codos atrás del cuerpo, mover como volar.
5. alcanzar una "manzana" - estrechar manos.
6. manos "arriba" - estrechar las 2 manos.
7. mover las piernas adelante, y atrás.
8. girar el tronco, poner una mano en el cuello del caballo y la otra en la cola y rotar.
9. girar la cabeza de un lado al otro.
10. hacer círculo con la cabeza.
11. movimiento cruzado con la mano derecha tocar la rodilla o el pie del lado izquierdo y al revés.
12. agacharse en el cuello del caballo.
13. alcanzar las orejas, la cola del caballo.
14. sentado del lado, una mano adelante, una atrás.
15. vuelta al mundo - una vuelta entera encima del caballo.
16. Reconocer su cuerpo tocándose la nariz, ojos, cabeza.
17. Ejercicio con pelotas, hulas, juguetes.
18. Hacer círculos con los brazos alternando los brazos y juntos, entre otros.
19. Nadar.

2.15. EJERCICIOS DESPUÉS DE MONTAR.

Después de montar hay que aprovechar el “Estado Alpha” en que el paciente está, aplicando otras terapias y también diferentes ejercicios, que debe ser aplicado por los padres o acompañantes:

- Abrir la mano.
- Alcanzar objetos con la mano.
- Levantar la cabeza.
- Fijar la vista.
- Producir sonidos, palabras, cantar.
- Poner el pie, las piernas rectas (alineadas).
- Pararse.
- Gatear en césped.
- Caminar en diferentes pisos (ásperos, lisos, calientes, fríos).
- Subir y bajar gradas.
- Sentarse y levantarse.
- Golpear con el puño un objeto, estirando el brazo.
- Juegos, entre otros.”¹⁰

2.16. ONDAS ALPHA.

Las **ondas alpha** son oscilaciones electromagnéticas en el rango de frecuencias de 8-12 Hz que surgen de la actividad eléctrica sincrónica y coherente de las células cerebrales de la zona del tálamo. También son llamadas ondas de Berger, esto en memoria del fundador del EEG.

Las ondas alfa se originan preponderantemente en el lóbulo occipital durante periodos de relajación, con los ojos cerrados, pero todavía despierto. Estas

¹⁰ II Congreso Integral de Discapacidades: - Libro de Hipoterapia 1. (Hipoterapia Congreso.)

ondas se atenúan al abrirse los ojos, la somnolencia y el sueño. Se piensa que representan la actividad de la corteza visual en un estado de reposo.

Una onda similar a las alfa, llamada mu (μ) es a veces observada sobre la corteza motora y se atenúa con el movimiento o incluso con la intención de moverse.

Se ha detectado un incremento de actividad alfa en personas practicantes de yoga y meditación.

“Podría decirse que el estado alpha está en medio del "consciente" y el "inconsciente". Produce imaginación y lucidez creadora, mayor memoria, asimilación, capacidad de estudio, mejor rendimiento en el deporte, ideal para proyectar autosugestiones y comportamientos, Relajación mental y muscular.

El hecho en sí de la relajación, incluso sin programarse nada en concreto, ya produce un estupendo beneficio físico y psicológico, porque: **a)** mejora el estado físico, **b)** reordena el estado mental y **c)** re-equilibra las energías corporales (Recordemos que el ser humano es un conjunto de lo **físico**, lo **mental-emocional** y lo **energético**... Para que tengamos un verdadero estado de felicidad y equilibrio, las tres partes deben estar bien integradas y aplomadas. La sinergia entre estas tres partes, produce la verdadera espiritualidad, entendida tanto humanísticamente como si lo desea, filosófica o religiosamente.)”¹¹

¹¹ <http://www.hispamap.net/ondas.htm>

VI. METODOLOGÍA.

PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ❖ **Conocer el tipo de Parálisis Cerebral y el Nivel de afectación en los pacientes.**

METODOLOGÍA ESPECÍFICA.

TAREA 1.

CONOCER EL DIAGNÓSTICO EN SI DE CADA PACIENTE.

Para el presente objetivo en primer lugar se pedirá la **VALORACIÓN NEUROLÓGICA (Anexo N° 2: Valoración Neurológica)**, a los padres de familia, en la misma que constara el diagnóstico en si de cada paciente, evaluado por un especialista en dicha rama.

TAREA 2.

OBTENCIÓN DE DATOS INFORMATIVOS.

Luego se procederá a la aplicación de la **HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL (Anexo N° 3: Historia Clínica Psicológica Infantil)**, con la finalidad de hacer un Diagnóstico para saber el tipo de Parálisis Cerebral que tienen los Niños y Adolescentes que Asisten al Centro de Rehabilitación Especial “Angelitos de Luz.”, en la cual consta la siguiente información: Datos de Identificación del paciente, Anamnesis Personal, Historia Familiar, Exploración de las Funciones Básicas y la Impresión Diagnóstica.

SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ❖ **Elaborar un Plan de tratamiento en base a la Hipoterapia a niños y adolescentes con Parálisis Cerebral.**

METODOLOGÍA ESPECÍFICA.**TAREA 1.**

Se realizarán **PLANIFICACIONES MENSUALES** (Anexo N° 4: Planificaciones Mensuales), en base al tratamiento de las necesidades de los Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral que reciben la Hipoterapia. Las planificaciones estarán orientadas principalmente al área motriz en donde se reforzará también al área Emocional, Cognitiva, Comunicativa y Social, donde cuyos objetivos terapéuticos de la Hipoterapia son: Normalización del tono muscular, Inhibir patrones de movimiento anormales, Prevención de contracturas, retracciones y deformidades, Estimulación de las fases normales del desarrollo evolutivo normal, Mejora la funcionalidad, Corrección postural, Mejorar equilibrio y coordinación, Aumentar la autoestima y seguridad en si mismo.

TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ❖ **Evaluar resultados obtenidos durante el proceso de Hipoterapia.**

METODOLOGÍA ESPECÍFICA.**TAREA 1.****EVALUACIÓN DE RESULTADOS MENSUALMENTE.**

Se realizarán Evaluaciones Mensuales en base a Instrumentos como la: **EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA (Anexo N° 5: Evaluación de la Hipoterapia)** y la **EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ (Anexo N° 6: Evaluación Psicomotriz)**, para una exploración global en las Áreas Neuromotora, Sensomotora y Psicomotora de los Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral. Las mismas que valorarán los resultados obtenidos en la realización de los Ejercicios Neuromusculares.

TAREA 2.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS AL FINALIZAR LA INTERVENCIÓN.

Finalmente se realizará la Evaluación General al término de la aplicación de la Hipoterapia, basándonos en las evaluaciones mensuales y en los resultados finales durante el desarrollo de esta terapia, lo que nos permitirá identificar el progreso en las diversas áreas, específicamente en el área motriz de los casos a seguir. Aquí se aplicará la Evaluación de la Hipoterapia y la Evaluación Psicomotriz.

CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ❖ **Realizar un Seminario-Taller de Hipoterapia dirigido a los cuartos módulos de modalidad presencial y a distancia de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial.**

METODOLOGÍA ESPECÍFICA.

TAREA 1.

DICTAR UN SEMINARIO-TALLER DE HIPOTERAPIA.

Para el cumplimiento del presente objetivo en el **SEMINARIO-TALLER DE HIPOTERAPIA (Anexo N° 7: Seminario-Taller de Hipoterapia)**, se trabajará el siguiente cronograma de actividades:

- La actividad 1 que hará referencia a los fundamentos teóricos de la hipoterapia, se la realizará mediante conferencia en el Aula Magna del Área de Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, durante la segunda jornada de clases (7:00 – 9:00pm), con la duración de 2 hora. Además se entregarán trípticos de información sobre la hipoterapia.

VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

FINANCIADO POR EL CENTRO

MATERIAL.	CANTIDAD.	VALOR.
Para Intervención:		
• Caballos.	2.	\$ 1 000.
• Picadero.	1.	\$ 30 000.
TOTAL.		\$ 31 000.

FINANCIAMIENTO.

MATERIAL.	CANTIDAD.	VALOR.
Material de Oficina:		
• Memory Flash.	1.	\$ 18.00.
• CD.	6.	\$ 1.75
• Carpetas.	12.	\$ 3.60
• Esferos.	12.	\$ 3.00
• Hojas.	500.	\$ 3.00
• Lápiz.	12.	\$ 3.00
• Borrador.	10.	\$ 1.50
• Copias.	500.	\$ 2.50
• Material de Apoyo.	20.	\$ 20.00
• Impresiones.	1.000	\$ 100.00
• Internet.	25 horas.	\$ 25.00
VIÁTICOS:		
• Transporte Diario Urbano.	110 días.	\$176.00
OTROS:		
• Navidad.	4.	\$ 10.00
• 14 de Febrero.	50.	\$ 25.00
TOTAL:		\$ 392.35

VIII. CRONOGRAMA:

8.1. CRONOGRAMA GENERAL.

ACTIVIDADES / MES.	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
1. SELECCIÓN DE CASOS.	X X						
2. APROBACIÓN DEL PROYECTO.	X X	X X X X					
3. APLICACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.		X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	
4. ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL.						X	X X
5. DEFENSA Y SUSTENTACIÓN DEL INFORME.							X X

8.2. CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN.

ACTIVIDADES / MES.	SEPTIEMBRE	OCTUBRE.	NOVIEMBRE.	DICIEMBRE.	ENERO.	FEBRERO
1. SELECCIÓN DE CASOS.	X X					
2. EVALUACIÓN INICIAL.		X				
3. APLICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL.		X X				
4. PEDIR LA VALORACIÓN NEUROLÓGICA DE CADA PACIENTE A LOS PADRES DE FAMILIA.		X X				
5. APLICACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.		X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X
6. EVALUACIÓN MENSUAL.		X	X	X	X	X
7. EVALUACIÓN FINAL.						X X X X



ANEXO N° 2.
VALORACIÓN NEUROLÓGICA
DE LOS PACIENTES.

CASO NN1.

Dr. Gonzalo Baquero Paret
 Neuropediatra - Electroencefalografía
 Jefe de Servicio de Neurología Pediátrica



Quito, 16 de mayo del 2007.

INFORME ELECTROENCEFALOGRÁFICO.

PACIENTE: XXXX.
 EDAD: 4 MESES 15 DÍAS.
 FECHA DEL EXAMEN: 01 - 02 - 2007.

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN POSTERIOR: Paciente que consulta por primera ocasión a los 4 meses 14 días de vida por hipertonía generalizada. Anamnesicamente se determina prematuridad (26 semanas), historia de sufrimiento fetal agudo por 4 días según referencia de la madre, ameritó apoyo con oxígeno por 15 días, refiere además antibiótico terapia e hiperbilirrubinemia. Las imágenes por Resonancia Magnética evidenciaron discreta atrofia cortical izquierda. Se instaura pío tocólo de estimulación y rehabilitación temprana, evidenciándose a los 6 meses mejora del tono y sostén cefálico.

Certifico haber examinado al niño XXXX, de 6 meses de edad, con cuadro de PCI posible daño cerebral al momento con cuadro de hipertonía generalizada, generación de reflejos de reflejos anormales, primitivos. Desarrollo psicomotor demorado (2 meses).

CONCLUSIÓN: Trazado no epileptogénico con hallazgos inespecíficos de labilidad cortico subcortical y dismadurativo.

RECOMENDACIONES: Realizar hipoterapia para lograr relajación, Cinesiterapia o estimulación temprana adecuada y rehabilitación, control neurológico evolutivo.

Atentamente.

Dr. Gonzalo Baquero Paret.
 JEFE DE SERVICIO DE NEUROPEDIATRIA.
 HOSPITAL METROPOLITANO.

CASO NN2.

Dr. Marcelo Román Yépez
Neurología de Niños y Adolescentes

Dir.: Vozandes 260 y Av. América
Telefax: (593-2) 2257-731 / 2467-885
Celular: 09-9736-443
Metro Quito: 561-690
Receptor: 4069
Casilla: 17-21-17 Quito-Ecuador

R.P:

Fecha: 2007 – 06 – 29.

Certifico que el niño XXXX, es paciente de esta consulta con cuadro de Parálisis cerebral Infantil, presenta Doble Hemiparesia de predominio Derecho y Epilepsia Multifocal que en su momento pudo comportarse como Síndrome de West.

Requiere de Fisioterapia, estimulación multisensorial, continuar con la hipoterapia y la medicación anticonvulsiva según lo indicado.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente.

Dr. MARCELO ROMÁN Y.
NEUROLOGO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES.

CASO NN3.

* CENT.DE. ESPEC. MEDIC. S SAN CAMILO*



Dr .PABLO TACURI ERAZO

NEUROLOGO-PEDIATRA-HEBEATRA

ELECT.ENCEFALOGRAFIA Y MAPEO CEREBRAL

BOLIVAR 04-40 ENTRE IMBABURA y QUITO

C: 2 570325- D2-581248CEL.099483422

* CENT.DE. ESPEC. MEDICAS SAN CAMILO*



Dr .PABLO TACURI ERAZO

NEUROLOGO-PEDIATRA-HEBEATRA

ELECT.ENCEFALOGRAFIA Y MAPEO CEREBRAL

BOLIVAR 04-40 ENTRE IMBABURA y QUITO

C: 2 570325- D2-581248CEL.099483422

Nombre: **NN3**

Fecha: jueves, 09 de agosto de 2007 -09/08/2007

Nombre: **NN3**

Fecha: jueves, 09 de agosto de 2007 -09/08/2007

Rp.:

IMPRESION DIAGNOSTICA.....

Prescripción:

PARALISIS CEREBRAL INFANTIL TIPO DIPLEJICA
EXTRAPIRAMIDAL

CON DISRRITMIA CEREBRAL EN EL
ELECTROENCEFALOGRAMA.



Dr. Pablo Tacuri E.
NEUROLOGO PEDIATRA
ON. 296 INHMT-L. 1101256
REG. MED. ESP. 116

Gracias por su confianza

CASO NN4.

Dr. Orlando Cueva.

TRATAMIENTO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO DE
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO.

DIRECCIÓN: CLÍNICA HOSPITAL "SAN JOSÉ" CALLE JUAN DE
SALINAS N° 15 – 22 Y SUCRE * TELF. 2 58 40 72.
DOMICILIO: ZAMORA HUAICO * TELF. 2 561-287.

Nombre: XXXX.

Ciudad: Loja.

Fecha: 26 – 09 – 2007.

R.p.

Dr. Orlando Cueva.
NEUROCIRUJANO.

Certifico haber atendido al niño XXXX, de 9 meses de edad, presenta un cuadro de Retraso psicomotor mínimo, (edad de desarrollo actualmente de 3 a 4 meses).


Se espera estudios de radiodiagnóstico para determinar el diagnóstico definitivo, Aunque provisionalmente pueda tener PCI, con predominio de rigidez de MMSS, Aún no controla la cabeza adecuadamente, ni el cuello, predomina extensión en MMSS, no cambia de posición a decúbito supino y ventral alternadamente.

Se solicita realizar fisioterapia, rehabilitación, estimulación adecuada, realizar la hipoterapia para el equilibrio (ejercicios laberínticos).

Atentamente

Dr. Orlando Cueva.
NEUROCIRUJANO.

CASO Nº 5.



Dr. Vicente Moreira Costa
MÉDICO FISIATRA
ESPECIALISTA EN MÉDICINA FÍSICA y REHABILITACIÓN

Loja, a 5 de diciembre del 2006

Para:

Dirección:

Certifico:


Que el niño NN5 de 18 años de edad, presenta Parálisis Cerebral Infantil y presenta hemiparecia en el lado izquierdo
Presenta problemas de lenguaje y equilibrio

Por tanto necesita de asistencia permanente de terapia de lenguaje, psicomotricidad, hipoterapia+hidroterapia.

Require continuar con Hipoterapia para ganar equilibrio coordinación más la relajación que presta:

Continuar con logoterapia más reeducación especial cognitiva.

Paso previo a desarrollar otras actividades.



DR. VICENTE MOREIRA COSTA
Centro Oftálmico RUC. 1100433927001
Dirección: 10 de Agosto y J.J. Peña • telef: 581820 – 57916 N tia4il1 (domicilio)

CASO Nº 6.



Dr. Vicente Moreira Costa

MÉDICO FISIATRA

ESPECIALISTA EN MÉDICA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Loja a 5 de diciembre del 2006

Para: _____

Dirección: _____

p.

Certifico:

Que el niño **NN6** de 6 años de edad, por cuadro de Hipoxia neonatal, presenta Parálisis Cerebral Infantil de forma Cuadriparesis con predominio de miembros inferiores, alteración del equilibrio y coordinación (ataxia + flacidez)
No hay control elemental de cabeza y cuello; lenguaje y equilibrio muy insipiente. Edad real de desarrollo por examen es de -de 5-6 meses.

Por lo tanto necesita de asistencia permanente de Control postural (por aparatos= sillas ,mess etc)

Inhibición y estimulación motora de reflejos anormales y pobreza muscular incontrolada de miembros superiores mediante CINESITERAPIA.

Require continuar con Hipoterapia para ganar equilibrio y coordinación mas la relajación que presta.

Continuar con logoterapia mas reeducación especial cognitiva.

Debe plantearse metas tempranas en tratamiento como: control de cabeza y cuello, luego dorso, posición en 4 puntos ,gateo, asociando equilibrio.

Paso previo a desarrollar otras actividades/

DR. VICENTE MOREIRA COSTA
MÉDICO FISIATRA

Centro Oftálmico RUC. 1100433927001

Dirección: 10 de Agosto y J.J. Peña • Telef.: 581820 - 579194

CASO N^o 7.

Dr. Vicente Moreira Costa
MÉDICO FISIATRA

ESPECIALISTA EN MÉDICA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Loja, Loja 31 de agosto del 2007

Para: _____

Dirección: _____

Rp. CERTIFICO:

Haber evaluado al niño NN7 (2a.1m)
 Quién presenta un cuadro de Hemiplejía Izquierda
 con tendencia a espasticidad, y miembro superior en
 sinergia flexora y la inferior a la extensión con e
 equino y aducción. Posible compromiso sensorial de
 tipo visual ; Todo lo cuál lleva demora de desarrollo
 de tipo muculo esquelético de tipo motor grueso y
 fino lateralizado a la izquierda.

Por lo tanto sugiero constinuar con estimulación
 sensorial motora, lenguaje;
 Cinesiterapia para inhibir reflejos anormales de tip
 postural y ejercicios de facilitación neuromuscular
 propioceptivos.
 Ejercicios de equilibrio y cocordnacion ayudados de
 hipoterpia.+ hidroterapia

Tratar de estirar con relajación tendón aquileo y
 en miembro superior el mecanismo flexor.

Intentar lograr sinergias de marcha con ejerccios al
 ternos de miembros superiores e inferiores.

Tener metas a corto plazo para lograr cambios de po
 ción en decubitos.

Centro Oftálmico

Dirección: 10 de Agosto y J.J. Peña • Telef.: 581820 - 579196 • 584391 (Domicilio)

CASO Nº 8.



Dr. Vicente Moreira Costa

MÉDICO FISIATRA

ESPECIALISTA EN MÉDICA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Loja, a 5 de diciembre del 2006

Para: _____

Dirección: _____

Sp.

Certifico:

Que el niño **NN8** de 6 años de edad, por cuadro de Hipox **NN8** presenta Parálisis Cerebral Infañatíl de forma Cuadriparetilico con predominio de miembros inferiores, alteración del equilibrio y coordinación (ataxia + flacidez)
No hay control elemental de cabeza y cuello; lenguaje y equilibrio muy insipiente. Edad real de desarrollo por examen es de -de 5-6 meses.

Por lo tanto necesita de asistencia permanente de Control postural (por aparatos= sillas ,mess etc)

Inhibición y estimulación motora de reflejos anormales y pobrez- muscular incontrolada de miembros superiores mediante CINESITERAPIA.

Require continuar con Hipotenpia para ganar equilibrio y coordinación mas la relajación que presta.

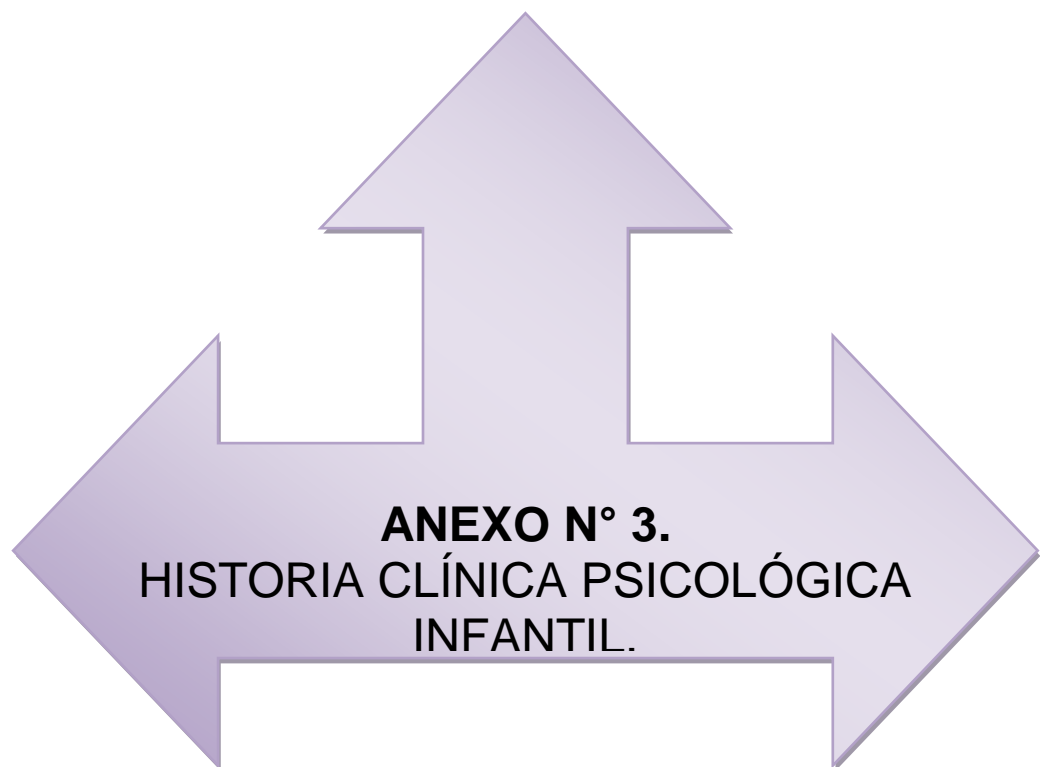
Continuar con logoterapia mas reeducación especial cognitiva.

Debe plantearse metas tempranas en tratamiento como: control de cabeza y cuello, luego dorso, posición en 4 puntos ,gateo, asociando equilibrio.
Paso previo a desarrollar otras actividades/

DR. VICENTE MOREIRA COSTA
MÉDICO FISIATRA

Centro Oftálmico RUC. 1100433927001

Dirección: 10 de Agosto y J.J. Peña • Telef.: 581820 - 579194



ANEXO N° 3.
HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA
INFANTIL.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

No. De Historia Clínica: 01.

Apellidos y Nombres: NN1.

Lugar y Fecha de Nacimiento: Loja, 16 de Septiembre del 2006.

Edad: 1 año.

Sexo: Masculino.

Grado de Escolaridad: X.

Escuela: X.

Tenencia del Niño: Padres.

Nombre del Padre: H.

Edad: 35 años.

Ocupación: Ingeniero en minas.

Nombre de la Madre: M.

Edad: 34 años.

Ocupación: Laboratorista.

Dirección Domiciliaria: Ciudadela el Maestro.

II. ANAMNESIS PERSONAL: (Proceso Evolutivo)

Datos Prenatales:

- Edad de la Madre durante el Embarazo: 33 años.

- Embarazo Controlado: SI.

- Tipo de Alimentación: Buena.

Hijo Deseado: SI.

Intento de Aborto:

Enfermedades Durante el Embarazo: SI, Preclancia a los 6 meses ½.

Medicamentos y Otros: NO.

Traumatismos: NINGUNO.

Condiciones Psicológicas durante el Embarazo: MUCHA

TRANQUILIDAD.

Datos Natales:

- Edad Gestacional (semana): 26 SEMANAS.

- Asistencia Facultativa:

Tipo de Parto:

- normal:

- inducido:

- cesárea: X

- Hipoxia intrauterina:

- Toxemia:

- Complicaciones Obstétricas:
 - Desprendimiento prematuro placenta.
 - Parto Podálico.
 - Fórceps:
 - Otros:
 - Peso: 1400 gr. Talla: 20 cm.
 - Cianosis.
- Estado del Niño al Nacer:
 - Ictericia:
 - Insuficiencia Respiratoria:
 - Necesidad de Incubadora: SI. (15 días)

Período Postnatal:

- Tipo de alimentación: Natural: (X) Artificial: (X) Tiempo: 15 días.
- Alimentación Complementaria: Trastornos Alimentarios:
 - Succión: Débil: (X) Fuerte: ()
 - Conducta: Normal: (X) Apática:() Irritable: (X) – Desde los 4 meses.
 - Convulsiones en los primeros días: ()
 - Enfermedades que presento: DIARREA Y GASTROENTERITIS.
 - Inmunizaciones:

Desarrollo Físico:

- Crecimiento normal de la cabeza: SI.
- Aparición de la dentición: NO. Temporal () Definitiva: ()
- Crecimiento Corporal: Muy lento.
- Enfermedades: GRIPES Y FIEBRES. Traumatismos:

Desarrollo Motor:

- Sostuvo la cabeza (2-3 meses): NO.
- Se sentó (5-8 meses): NO.
- Se paró solo (10-12 meses): NO.
- Camino solo (12-14 meses): NO.
- Caídas frecuentes: Si () No (X)
- Hiperactivo: Si () No (X)
- Hipoactivo: Si () No ()
- Dominación:

Mano	D ()	I (X)	Mixta ()
Pie	D ()	I (X)	Mixta ()
Ojo	D ()	I ()	Mixta (X)
- Trastornos: Espasticidad: SI. Tics: Movimientos:

Coreicos:

Temblores:

Hipotonía:

- Condiciones motoras actuales: NO DEFINIDAS.

Motricidad Gruesa: AUSENTE (ESPÁSTICIDAD.)

Motricidad Fina: AUSENTE (MANOS EN PUÑO.)

Desarrollo del Lenguaje:

Balbuceo (3-6 meses): NO.

Primeras palabras significativas (12-18 meses): NO.

Frases (24 meses):

Buen nivel de comprensión: Si () No ()

Persiste el habla infantil: Si () No ()

- Trastornos de Lenguaje: NO. (Etapa de balbuceo.)

Desarrollo Cognitivo o Adaptativo:

- Reconoce a la madre (3 meses): SI.

- Diferencia personas conocidas de desconocidas (6 meses): SI.

- Respuesta a instrucciones simples (12-24 meses):

- Comunica sus necesidades (12-24 meses):

- Aprende nombre de objetos y hechos (2-3 años):

- Le gusta los cuentos, cree en ellos: Si () No ()

- Inventar, miente (4 años):

- Pregunta el por que de las cosas (4 años):

- Cree la madre que la inteligencia de su hijo es adecuada a su edad:

Si (X) No ()

Desarrollo Social:

Sonrisa Social (6-8 meses): SI.

Responde al nombre (6 meses): NO.

Aplausos y chao (9 meses): NO.

Llama la atención, hace gracias (12 meses): NO.

- Juega: tipos de juegos: NINGUNO.

- Juego de representar papeles (12 meses): NO.

- Comienza a vestirse solo (2 años):

- Control de esfínteres (2-3 años):

- Dificultad de sueño: SI. (IRRITABILIDAD.)

- Curiosidad sexual:

Historia Preescolar: - AÚN NO INGRESA A LA ESCUELA.

Pubertad y Adolescencia.

III. HISTORIA FAMILIAR.

- Tipo de Hogar: ESTABLE.
- Número de hermanos: NINGUNO. Lugar que ocupa: HIJO ÚNICO.
- Relación con el: - Padre: BUENA. - Madre: BUENA. - Hermanos:
- Relación con otros familiares: BUENA. (Es muy selectivo.)

IV. EXPLORACIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS:

- Esquema corporal: NO.
- Lateralidad: NO.
- Orientación: NO.
- Sensopercepciones: SI.
- Coordinación motriz: NO.
- Juegos y destrezas: NO.
- Lenguaje: ETAPA DE BALBUCEO.

V. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL con HIPERTONÍA GENERALIZADA, GENERACIÓN DE REFLEJOS ANORMALES, PRIMITIVOS Y DESARROLLO PSICOMOTOR DEMORADO.

RESULTADOS:

- La información obtenida en la Historia clínica fue brindada por los padres de familia, quienes fueron muy accesibles y colaboradores, y el diagnóstico se lo obtuvo por medio de la valoración neurológica del paciente para así poder brindar un tratamiento acorde a sus necesidades.

**EGDA. MARÍA LUZURIAGA O.
EXAMINADOR.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

No. De Historia Clínica: 02.

Apellidos y Nombres: NN2.

Lugar y Fecha de Nacimiento: Loja, 29 de Enero del 2006.

Edad: 1 año 8 meses.

Sexo: Masculino.

Grado de Escolaridad: X.

Escuela: X.

Tenencia del Niño: Padres.

Nombre del Padre: J.

Edad: 29 años.

Ocupación: Ingeniero Agrónomo.

Nombre de la Madre: M.

Edad: 26 años.

Ocupación: Ama de casa.

Dirección Domiciliaria: Mercadillo y José Angel Palacios.

II. ANAMNESIS PERSONAL: (Proceso Evolutivo)

Datos Prenatales:

- Edad de la Madre durante el Embarazo: 25 años.

- Embarazo Controlado: SI.

- Tipo de Alimentación: BUENA.

Hijo Deseado: SI.

Intento de Aborto:

Enfermedades Durante el Embarazo: NO.

Medicamentos y Otros:

Traumatismos: NO.

Condiciones Psicológicas durante el Embarazo: MUCHA

TRANQUILIDAD.

Datos Natales:

- Edad Gestacional (semana): 38 SEMANAS.

- Asistencia Facultativa: Tipo de Parto: - normal: X. (Eutócico.)

- inducido:

- cesárea:

- Hipoxia intrauterina: X.

- Toxemia:

- Complicaciones Obstétricas:
 - Desprendimiento prematuro placenta.
 - Parto Podálico.
 - Fórceps:
 - Otros:
 - Peso: 3600gr. Talla: 52cm.
 - Cianosis.
- Estado del Niño al Nacer:
 - Ictericia:
 - Insuficiencia Respiratoria:
 - Necesidad de Incubadora: SI (1SEMANA.)

Período Postnatal:

- Tipo de alimentación: Natural: (X) Artificial: (X) Tiempo: 1 SEMANA.
- Alimentación Complementaria: Trastornos Alimentarios:
 - Succión: Débil: (X) Fuerte: ()
 - Conducta: Normal: () Apática: () Irritable: (X)
 - Convulsiones en los primeros días: (X) 1 vez en los primeros meses.
 - Enfermedades que presento:
 - Inmunizaciones:

Desarrollo Físico:

- Crecimiento normal de la cabeza: SI.
- Aparición de la dentición: Temporal (X), 8 meses. Definitiva: ()
- Crecimiento Corporal: SI.
- Enfermedades: Traumatismos:

Desarrollo Motor:

- Sostuvo la cabeza (2-3 meses): NO.
- Se sentó (5-8 meses): NO.
- Se paró solo (10-12 meses): NO.
- Camino solo (12-14 meses): NO.
- Caídas frecuentes: Si () No (X)
- Hiperactivo: Si () No (X)
- Hipoactivo: Si (X) No ()
- Dominación:

Mano	D ()	I (X)	Mixta ()
Pie	D ()	I (X)	Mixta ()
Ojo	D ()	I ()	Mixta (X)
- Trastornos: Espasticidad: X. Tics: Movimientos:

Coreicos:

Temblores:

Hipotonía: X

- Condiciones motoras actuales: NO DEFINIDAS.

Motricidad Gruesa: AUSENTE.

Motricidad Fina: MUY DEBIL (No definida.)

Desarrollo del Lenguaje:

Balbuceo (3-6 meses): NO.

Primeras palabras significativas (12-18 meses): SI – PAPÁ.

Frases (24 meses):

Buen nivel de comprensión: Si () No (X)

Persiste el habla infantil: Si () No ()

- Trastornos de Lenguaje: NO (ETAPA DE BALBUCEO.)

Desarrollo Cognitivo o Adaptativo:

- Reconoce a la madre (3 meses): SI.

- Diferencia personas conocidas de desconocidas (6 meses): SI.

- Respuesta a instrucciones simples (12-24 meses): SI.

- Comunica sus necesidades (12-24 meses): NO.

- Aprende nombre de objetos y hechos (2-3 años):

- Le gusta los cuentos, cree en ellos: Si (X) No ()

- Inventar, miente (4 años):

- Pregunta el por que de las cosas (4 años):

- Cree la madre que la inteligencia de su hijo es adecuada a su edad:

Si (X) No ()

Desarrollo Social:

Sonrisa Social (6-8 meses): SI.

Responde al nombre (6 meses): SI (Con su mirada.)

Aplausos y chao (9 meses): NO.

Llama la atención, hace gracias (12 meses): SI (Ej. Virarse o chuparse el dedo pulgar.)

- Juega: tipos de juegos: SI, CHUPARSE EL DEDO PULGAR.

- Juego de representar papeles (12 meses): NO.

- Comienza a vestirse solo (2 años):

- Control de esfínteres (2-3 años):

- Dificultad de sueño: SI – CUANDO SE ASUSTA.

- Curiosidad sexual:

Historia Preescolar:

- AÚN NO INGRESA A LA ESCUELA.

Pubertad y Adolescencia.

III. HISTORIA FAMILIAR.

- Tipo de Hogar: ESTABLE.

- Número de hermanos: NINGUNO. Lugar que ocupa: HIJO ÚNICO.

- Relación con el: - Padre: BUENA. - Madre: BUENA. - Hermanos:

- Relación con otros familiares: BUENA.

IV. EXPLORACIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS:

- Esquema corporal: NO.

- Lateralidad: NO.

- Orientación: NO.

- Sensopercepciones: SI.

- Coordinación motriz: NO.

- Juegos y destrezas: SI, cuando su madre le canta le manipula su cuerpecito.

- Lenguaje: ETAPA DE BALBUCEO.

V. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL: Presenta DOBLE HEMIPARESIA de predominio DERECHO y EPILEPSIA MULTIFOCAL.

RESULTADOS:

- La información fue muy amablemente brindada por la parte de la madre quién lleva su hijo a las terapias, y el diagnóstico del niño se lo obtuvo mediante la Valoración neurológica, para así poder brindar un tratamiento acorde a sus necesidades.

**EGDA. MARÍA LUZURIAGA O.
EXAMINADOR.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

No. De Historia Clínica: 03.

Apellidos y Nombres: NN3.

Lugar y Fecha de Nacimiento: Loja, 2 de Enero del 2001.

Edad: 6 año 9 meses.

Sexo: Masculino.

Grado de Escolaridad: X.

Escuela: X.

Tenencia del Niño: Padres.

Nombre del Padre: I.

Edad: 24 años.

Ocupación: Maquinista.

Nombre de la Madre: R.

Edad: 27 años.

Ocupación: Enfermera y Ama de casa.

Dirección Domiciliaria: Barrió Carigan.

II. ANAMNESIS PERSONAL: (Proceso Evolutivo)

Datos Prenatales:

- Edad de la Madre durante el Embarazo: 21 años.

- Embarazo Controlado: SI.

- Tipo de Alimentación: BUENA.

Hijo Deseado: SI. Intento de Aborto: SI (por caída, 6 meses.)

Enfermedades Durante el Embarazo: NO.

Medicamentos y Otros:

Traumatismos: SI.

Condiciones Psicológicas durante el Embarazo: COMPORT. NORMAL.

Datos Natales:

- Edad Gestacional (semana): 36 SEMANAS.

- Asistencia Facultativa: Tipo de Parto:

- normal:
- inducido:
- cesárea: X.
- Hipoxia intrauterina:
- Toxemia:

- Complicaciones Obstétricas:
 - Desprendimiento prematuro placenta.
 - Parto Podálico.
 - Fórceps: X.
 - Otros:
 - Peso: X. Talla: 42 cm.
 - Cianosis.
- Estado del Niño al Nacer:
 - Ictericia:
 - Insuficiencia Respiratoria:
 - Necesidad de Incubadora: SI (28 DÍAS.)

Período Postnatal:

- Tipo de alimentación: Natural: (X) Artificial: (X) Tiempo: 28 DÍAS.
- Alimentación Complementaria: Trastornos Alimentarios:
 - Succión: Débil: (X) Fuerte: ()
 - Conducta: Normal: (X) Apática: () Irritable: ()
 - Convulsiones en los primeros días: ()
 - Enfermedades que presento:
 - Inmunizaciones:

Desarrollo Físico:

- Crecimiento normal de la cabeza: SI.
- Aparición de la dentición: Temporal (X) Definitiva: ()
- Crecimiento Corporal: SI.
- Enfermedades: Traumatismos:

Desarrollo Motor:

- Sostuvo la cabeza (2-3 meses): NO.
- Se sentó (5-8 meses): NO.
- Se paró solo (10-12 meses): NO.
- Camino solo (12-14 meses): NO.
- Caídas frecuentes: Si () No (X)
- Hiperactivo: Si () No (X)
- Hipoactivo: Si (X) No ()
- Dominación:

Mano	D ()	I ()	Mixta (X)
Pie	D ()	I ()	Mixta (X)
Ojo	D ()	I ()	Mixta (X)
- Trastornos: Espasticidad: X. Tics: Movimientos:

Coreicos:

Temblores:

Hipotonía:

- Condiciones motoras actuales: NO DEFINIDAS.

Motricidad Gruesa: TORPE.

Motricidad Fina: NO DEFINIDA (Espasticidad.)

Desarrollo del Lenguaje:

Balbuceo (3-6 meses): NO – 8 meses al año.

Primeras palabras significativas (12-18 meses): NO – 2 años.

Frases (24 meses): SI.

Buen nivel de comprensión: Si (X) No ()

Persiste el habla infantil: Si () No (X)

- Trastornos de Lenguaje: Dislalia funcional no tratada a tiempo.

Desarrollo Cognitivo o Adaptativo:

- Reconoce a la madre (3 meses): SI.

- Diferencia personas conocidas de desconocidas (6 meses): SI.

- Respuesta a instrucciones simples (12-24 meses): SI.

- Comunica sus necesidades (12-24 meses): SI.

- Aprende nombre de objetos y hechos (2-3 años): SI.

- Le gusta los cuentos, cree en ellos: Si (X) No ()

- Inventar, miente (4 años): NO.

- Pregunta el por que de las cosas (4 años): SI.

- Cree la madre que la inteligencia de su hijo es adecuada a su edad:

Si (X) No ()

Desarrollo Social:

Sonrisa Social (6-8 meses): SI.

Responde al nombre (6 meses): NO.

Aplausos y chao (9 meses): NO.

Llama la atención, hace gracias (12 meses): SI.

- Juega: tipos de juegos: SI – Con los animalitos que tiene en casa.

- Juego de representar papeles (12 meses): NO.

- Comienza a vestirse solo (2 años): NO

- Control de esfínteres (2-3 años): SI.

- Dificultad de sueño: NO.

- Curiosidad sexual:

Historia Preescolar: - AÚN NO INGRESA A LA ESCUELA.

Pubertad y Adolescencia.

III. HISTORIA FAMILIAR.

- Tipo de Hogar: ESTABLE.
- Número de hermanos: NINGUNO. Lugar que ocupa: HIJO ÚNICO.
- Relación con el: - Padre: BUENA. - Madre: BUENA. - Hermanos:
- Relación con otros familiares: BUENA.

IV. EXPLORACIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS:

- Esquema corporal: SI.
- Lateralidad: SI.
- Orientación: SI.
- Sensopercepciones: SI.
- Coordinación motriz: Aún no definida por la espasticidad que presenta.
- Juegos y destrezas: SI (Con su perro o en el jardín de su casa.)
- Lenguaje: UN POCO ILEGIBLE, PERO SE DA A ENTENDER.

V. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL tipo DIPLEJICA EXTRAPIRAMIDAL.

RESULTADOS:

- La información fue brindada cordialmente por su madre quién lleva al niño a sus terapias, y el diagnóstico del paciente se lo obtuvo por medio de la Valoración neurológica, para así poder brindar un tratamiento acorde a sus necesidades.

**EGDA. MARÍA LUZURIAGA O.
EXAMINADOR.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

No. De Historia Clínica: 04.

Apellidos y Nombres: NN4.

Lugar y Fecha de Nacimiento: Loja, 25 de Diciembre del 2006.

Edad: 9 meses.

Sexo: Masculino.

Grado de Escolaridad: X.

Escuela: X.

Tenencia del Niño: Padres.

Nombre del Padre: C.

Edad: 41 años.

Ocupación: Comerciante.

Nombre de la Madre: D.

Edad: 35 años.

Ocupación: Ama de casa.

Dirección Domiciliaria: E I Valle.

II. ANAMNESIS PERSONAL: (Proceso Evolutivo)

Datos Prenatales:

- Edad de la Madre durante el Embarazo: 34 años.

- Embarazo Controlado: SI.

- Tipo de Alimentación: BUENA.

Hijo Deseado: SI.

Intento de Aborto: NO.

Enfermedades Durante el Embarazo: NO.

Medicamentos y Otros: NO.

Traumatismos: NO.

Condiciones Psicológicas durante el Embarazo: TRANQUILIDAD.

Datos Natales:

- Edad Gestacional (semana): 36 SEMANAS.

- Asistencia Facultativa:

Tipo de Parto:

- normal:

- inducido:

- cesárea: X.

- Hipoxia intrauterina:

- Toxemia:

- Complicaciones Obstétricas:

- Desprendimiento prematuro placenta.

- Parto Podálico.
- Fórceps:
- Otros:
- Peso: 4.5 gr. Talla: 50 cm.
- Cianosis.
- Estado del Niño al Nacer:
 - Ictericia:
 - Insuficiencia Respiratoria:
 - Necesidad de Incubadora: SI (1 SEMANA)

Período Postnatal:

- Tipo de alimentación: Natural: (X) Artificial: (X) Tiempo: 1 SEMANA.
- Alimentación Complementaria: Trastornos Alimentarios: SI.
 - Succión: Débil: (X) Fuerte: ()
 - Conducta: Normal: () Apática: () Irritable: (X)
 - Convulsiones en los primeros días: ()
 - Enfermedades que presento: RESFRIOS.
 - Inmunizaciones:

Desarrollo Físico:

- Crecimiento normal de la cabeza: SI.
- Aparición de la dentición: Temporal (X) Definitiva: ()
- Crecimiento Corporal: NORMAL.
- Enfermedades: NO. Traumatismos: NO.

Desarrollo Motor:

- Sostuvo la cabeza (2-3 meses): NO.
- Se sentó (5-8 meses): NO.
- Se paró solo (10-12 meses): NO.
- Camino solo (12-14 meses):
- Caídas frecuentes: Si () No (X)
- Hiperactivo: Si () No (X)
- Hipoactivo: Si (X) No ()
- Dominación:

Mano	D ()	I ()	Mixta (X)
Pie	D ()	I ()	Mixta (X)
Ojo	D ()	I ()	Mixta (X)
- Trastornos: Espasticidad: X Tics: Movimientos:
- Coreicos: Temblores: Hipotonía:

- Condiciones motoras actuales: NO DEFINIDAS.

Motricidad Gruesa: AUSENTE.

Motricidad Fina: AUSENTE (Mano en puño.)

Desarrollo del Lenguaje:

Balbuceo (3-6 meses): NO.

Primeras palabras significativas (12-18 meses):

Frases (24 meses):

Buen nivel de comprensión: Si () No ()

Persiste el habla infantil: Si () No ()

- Trastornos de Lenguaje: ETAPA DE BALBUCEO.

Desarrollo Cognitivo o Adaptativo:

- Reconoce a la madre (3 meses): SI.

- Diferencia personas conocidas de desconocidas (6 meses): SI.

- Respuesta a instrucciones simples (12-24 meses):

- Comunica sus necesidades (12-24 meses):

- Aprende nombre de objetos y hechos (2-3 años):

- Le gusta los cuentos, cree en ellos: Si () No ()

- Inventar, miente (4 años):

- Pregunta el por que de las cosas (4 años):

- Cree la madre que la inteligencia de su hijo es adecuada a su edad:

Si (X) No ()

Desarrollo Social:

Sonrisa Social (6-8 meses): SI.

Responde al nombre (6 meses): NO.

Aplausos y chao (9 meses): NO.

Llama la atención, hace gracias (12 meses):

- Juega: tipos de juegos:

- Juego de representar papeles (12 meses):

- Comienza a vestirse solo (2 años):

- Control de esfínteres (2-3 años):

- Dificultad de sueño: SI (LORO Y QUEJIDOS POR LAS NOCHES.)

- Curiosidad sexual:

Historia Preescolar:

- AÚN NO ASISTE A LA ESCUELA.

Pubertad y Adolescencia.
-----**III. HISTORIA FAMILIAR.**

- Tipo de Hogar: ESTABLE.
- Número de hermanos: 3. Lugar que ocupa: TERCERO.
- Relación con el: - Padre: BUENA. - Madre: BUENA. - Hermanos: BUENA.
- Relación con otros familiares: BUENA.

IV. EXPLORACIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS:

- Esquema corporal: NO.
- Lateralidad: NO.
- Orientación: NO.
- Sensopercepciones: SI.
- Coordinación motriz: NO.
- Juegos y destrezas: NO.
- Lenguaje: ETAPA DE BALBUCEO.

V. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- RETRASO PSICOMOTOR MÍNIMO, aunque provisionalmente puede tener PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, con predominio de RIGIDEZ de MMSS.

RESULTADOS:

- La información fue gentilmente brindada por los padres de familia, y el diagnóstico del niño se lo obtuvo mediante la Valoración neurológica, para así poder brindar un tratamiento acorde a sus necesidades.

**EGDA. MARÍA LUZURIAGA O.
EXAMINADOR.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN: No. De Historia Clínica: 05.

Apellidos y Nombres: NN5

Lugar y Fecha de Nacimiento: Loja, 22 de junio de 1988

Edad: 19 años

Sexo: Masculino

Grado de Escolaridad:

Escuela:

Tenencia de Niño:

Nombre del Padre: L

Edad: 57 años.

Ocupación: Albañil

Nombre de la Madre: W

Edad: 55 años.

Ocupación: Costurera.

Dirección Domiciliaria: Cooperativa Pio Jaramillo Alvarado

II. ANAMNESIS PERSONAL: (Proceso Evolutivo)

Datos Prenatales:

- Edad de la Madre durante el Embarazo:

- Embarazo Controlado:

- Tipo de Alimentación:

Hijo Deseado:

Intento de Aborto:

Enfermedades Durante el Embarazo:

Medicamentos y Otros:

Traumatismos:

Condiciones Psicológicas durante el Embarazo:

Datos Natales:

- Edad Gestacional (semana):

- Asistencia Facultativa:

Tipo de Parto:

- Normal:

- Inducido:

- Cesárea:

-Hipoxia

Intrauterina:

- Toxemia:

- Complicaciones Obstétricas:

- Desprendimiento prematuro placenta.

- Parto Podálico.
- Fórceps:
- Otros:
- Peso: Talla:
- Cianosis.

- Estado del Niño al Nacer:
 - Ictericia:
 - Insuficiencia Respiratoria:
 - Necesidad de Incubadora:

Período Postnatal:

- Tipo de alimentación: Natural: () Artificial: (X) Tiempo:
- Alimentación Complementaria: SI Trastornos Alimentarios:
 - Succión: Débil: (X) Fuerte: ()
 - Conducta: Normal: (X) Apática: () Irritable: ()
 - Convulsiones en los primeros días: (NO)
 - Enfermedades que presento:
 - Inmunizaciones:

Desarrollo Físico:

- Crecimiento normal de la cabeza: SI
- Aparición de la dentición: Temporal () Definitiva: (X)
- Crecimiento Corporal: Normal
- Enfermedades: Traumatismos:

Desarrollo Motor:

Sostuvo la cabeza (2-3 meses): NO

Se sentó (5-8 meses): NO

Se paró solo (10-12 meses): NO

Camino solo (12-14 meses): NO

- Caídas frecuentes: Si (X) No ()
- Hiperactivo: Si () No ()
- Hipo activo: Si () No ()
- Dominación:

Mano	D (X)	I ()	Mixta ()
Pie	D (X)	I ()	Mixta ()
Ojo	D ()	I ()	Mixta (X)
- Trastornos:

Espasticidad:	Tics:	Movimientos:
Coreicos:	Temblores:	Hipotonía:

- Condiciones motoras actuales:

Motricidad Gruesa: Torpe

Motricidad Fina: Torpe

Desarrollo del Lenguaje:

Balbuceo (3-6 meses): NO

Primeras palabras significativas (12-18 meses): NO

Frases (24 meses): NO

Buen nivel de comprensión: Si (X) No ()

Persiste el habla infantil: Si () No (X)

- Trastornos de Lenguaje:

Desarrollo Cognitivo o Adaptativo:

- Reconoce a la madre (3 meses): SI

- Diferencia personas conocidas de desconocidas (6 meses): SI

- Respuesta a instrucciones simples (12-24 meses): NO

- Comunica sus necesidades (12-24 meses): NO

- Aprende nombre de objetos y hechos (2-3 años): SI

- Le gusta los cuentos, cree en ellos: Si (X) No ()

- Inventar, miente (4 años): NO

- Pregunta el por que de las cosas (4 años): NO

- Cree la madre que la inteligencia de su hijo es adecuada a su edad: Si (X)

Desarrollo Social:

Sonrisa Social (6-8 meses): SI

Responde al nombre (6 meses): NO

Aplausos y chao (9 meses): NO

Llama la atención, hace gracias (12 meses): SI

- Juega: tipos de juegos: No, le gusta escuchar música

- Juego de representar papeles (12 meses): NO

- Comienza a vestirse solo (2 años): NO

- Control de esfínteres (2-3 años): SI

- Dificultad de sueño: SI

- Curiosidad sexual: NO

Historia Preescolar:

- Ingreso al jardín de infantes: Adaptación: Buena

Opinión del maestro: Buena

Relación con los compañeros: Regular

Juegos: Tipos de juegos: con carritos.

Historia Escolar:

- Edad de ingreso a la escuela: 6 años Problemas de Adaptación: No

- Rendimiento. Regular Intereses: Bueno

- Comportamiento: Bueno

- Problemas de Aprendizaje: SI

- Cambios de Escuela: SI Motivos. Por la distancia.

- Relación Maestro- Alumno:

- Nivel de apoyo familiar en el control de actividades diarias:

- Utilización del tiempo libre:

Pubertad y Adolescencia.

III. HISTORIA FAMILIAR.

- Tipo de Hogar: Estable

- Número de hermanos: Ninguno Lugar que ocupa: Hijo único

- Relación con el: - Padre: Buena. - Madre: buena. _Hermanos:

- Relación con otros familiares: Buena.

IV. EXPLORACIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS:

- Esquema corporal: SI

- Lateralidad: SI

- Orientación: SI

- Sensopercepciones: SI

- Coordinación motriz: SI

- Juegos y destrezas: SI

- Lenguaje: UN POCO ILEGIBLE PERO SE DA A ENTENDER.

V. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- Parálisis Cerebral Infantil presenta Hemiparecia Izquierda.

RESULTADOS:

- La información fue brindada cordialmente por su madre quien lleva al joven a sus terapias todos los días, cabe recalcar que no pude obtener datos prenatales, natales, debidos a que el joven fue adoptado cuando tenía un mes de nacido.
- El diagnostico del paciente se lo obtuvo por medio de la Valoración neurológica.

**EGDA. SILVANA FLORES A.
EXAMINADOR.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

No. De Historia Clínica: 06.

Apellidos y Nombres: NN6

Lugar y Fecha de Nacimiento: Loja 10 de Mayo de 1996

Edad: 11 años

Sexo: Femenino

Grado de Escolaridad: X

Escuela: X

Tenencia de Niño: Padres

Nombre del Padre: S

Edad: 50 años

Ocupación: Albañil

Nombre de la Madre: M

Edad: 48 años

Ocupación: Ama de casa

Dirección Domiciliaria: Samana Bajo (a lado del colegio Iberoamericano)

II. ANAMNESIS PERSONAL: (Proceso Evolutivo)

Datos Prenatales:

- Edad de la Madre durante el Embarazo: 37 años.

- Embarazo Controlado: SI

- Tipo de Alimentación: Buena

Hijo Deseado: SI

Intento de Aborto: NO

Enfermedades Durante el Embarazo: NO

Medicamentos y Otros: NO

Traumatismos: NO

Condiciones Psicológicas durante el Embarazo:

Datos Natales:

- Edad Gestacional (semana): 36 Semanas

- Asistencia Facultativa:

Tipo de Parto:

- Normal: X

- Inducido:

- Intrauterina:
- Cesárea:
 - Hipoxia
 - Toxemia:
- Complicaciones Obstétricas:
- Desprendimiento prematuro placenta.
 - Parto Podálico.
 - Fórceps:
 - Otros: Hipoxia intrauterina
 - Peso: 8 libras Talla: 50cm
 - Cianosis.
- Estado del Niño al Nacer:
- Ictericia: X
 - Insuficiencia Respiratoria:
 - Necesidad de Incubadora: SI (49 DIAS)

Período Postnatal:

- Tipo de alimentación: Natural: (X) Artificial: (X) Tiempo: 49 DIAS
- Alimentación Complementaria: Trastornos Alimentarios:
 - Succión: Débil: (X) Fuerte: ()
 - Conducta: Normal: (X) Apática: () Irritable: ()
 - Convulsiones en los primeros días: (NO)
 - Enfermedades que presento: Infecciones
 - Inmunizaciones:

Desarrollo Físico:

- Crecimiento normal de la cabeza: SI
- Aparición de la dentición: Temporal () Definitiva: (X)
- Crecimiento Corporal: SI
- Enfermedades: Traumatismos:

Desarrollo Motor:

- Sostuvo la cabeza (2-3 meses): NO
- Se sentó (5-8 meses): NO
- Se paró solo (10-12 meses): NO
- Camino solo (12-14 meses): NO
- Caídas frecuentes: Si () No (X)
- Hiperactivo: Si () No (X)

- Hipo activo:		Si (X)	No ()	
- Dominación:	Mano	D ()	I ()	Mixta (X)
	Pie	D ()	I ()	Mixta (X)
	Ojo	D ()	I ()	Mixta (X)

- Trastornos:	Espasticidad: X	Tics:	Movimientos:
	Coreicos:	Temblores:	Hipotonía:

- Condiciones motoras actuales: No definidas

Motricidad Gruesa: Torpe

Motricidad Fina: No definida (Espasticidad)

Desarrollo del Lenguaje:

Balbuceo (3-6 meses): NO -7 meses

Primeras palabras significativas (12-18 meses): NO 2 años 3 meses

Frases (24 meses): NO

Buen nivel de comprensión: Si (X) No ()

Persiste el habla infantil: Si () No (X)

- Trastornos de Lenguaje:

Desarrollo Cognitivo o Adaptativo:

- Reconoce a la madre (3 meses): NO -5 meses

- Diferencia personas conocidas de desconocidas (6 meses): SI

- Respuesta a instrucciones simples (12-24 meses): SI

- Comunica sus necesidades (12-24 meses): SI

- Aprende nombre de objetos y hechos (2-3 años): Con dificultad

- Le gusta los cuentos, cree en ellos: Si (X) No ()

- Inventar, miente (4 años): NO

- Pregunta el por que de las cosas (4 años): NO

- Cree la madre que la inteligencia de su hijo es adecuada a su edad: Si (X)
No ()

Desarrollo Social:

Sonrisa Social (6-8 meses): SI

Responde al nombre (6 meses): NO

Aplausos y chao (9 meses): NO

Llama la atención, hace gracias (12 meses): SI

- Juega: tipos de juegos: SI Con su prima a las muñecas

- Juego de representar papeles (12 meses): NO
- Comienza a vestirse solo (2 años): NO
- Control de esfínteres (2-3 años): SI
- Dificultad de sueño: SI
- Curiosidad sexual:

Historia Preescolar:

No ha ingresado a la escuela

Pubertad y Adolescencia.**III. HISTORIA FAMILIAR.**

- Tipo de Hogar: Estable
- Número de hermanos: 5 hermanos Lugar que ocupa: 5
- Relación con el: - Padre: Buena Madre: Buena - Hermanos: Buena
- Relación con otros familiares: Buena

IV. EXPLORACIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS:

- Esquema corporal: SI
- Lateralidad: NO
- Orientación: SI
- Sensopercepciones: NO
- Coordinación motriz: NO
- Juegos y destrezas: SI (con su prima a las muñecas)
- Lenguaje: Es muy ilegible.

V. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- Parálisis Cerebral Infantil de forma Cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

RESULTADOS:

- La información fue brindada amablemente por su madre quien lleva a la niña a las terapias, el diagnostico se obtuvo por medio de la Valoración neurológica para un adecuado tratamiento.

**EGDA. SILVANA FLORES A.
EXAMINADOR**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

No. De Historia Clínica: 07.

Apellidos y Nombres: NN 7

Lugar y Fecha de Nacimiento: Quito 16 de Julio del 2005

Edad: 2 años

Sexo: Masculino

Grado de Escolaridad: X

Escuela: X

Tenencia de Niño: Padres

Nombre del Padre: E

Edad: 30 años

Ocupación: Militar

Nombre de la Madre: J

Edad: 20 años

Ocupación: Ama de casa

Dirección Domiciliaria: Av. Las Paltas y Caran Shiris

II. ANAMNESIS PERSONAL: (Proceso Evolutivo)

Datos Prenatales:

- Edad de la Madre durante el Embarazo: 18 años.

- Embarazo Controlado: SI

- Tipo de Alimentación: Balanceada

Hijo Deseado: SI

Intento de Aborto: NO

Enfermedades Durante el Embarazo: NO

Medicamentos y Otros:

Traumatismos: NO

Condiciones Psicológicas durante el Embarazo: Buena

Datos Natales:

- Edad Gestacional (semana): 40 Semanas

- Asistencia Facultativa:

Tipo de Parto:

- Normal: X

- Inducido:

- Cesárea:

-Hipoxia

Intrauterina:

- Toxemia:

- Complicaciones Obstétricas:
 - Desprendimiento prematuro placenta.
 - Parto Podálico.
 - Fórceps:
 - Otros:
 - Peso: 7 libras Talla: 48 cm.
 - Cianosis.
- Estado del Niño al Nacer:
 - Ictericia:
 - Insuficiencia Respiratoria:
 - Necesidad de Incubadora:

Período Postnatal:

- Tipo de alimentación: Natural: (X) Artificial: () Tiempo:
- Alimentación Complementaria: SI Trastornos Alimentarios:
- Succión: Débil: () Fuerte: (X)
- Conducta: Normal: () Apática: () Irritable: (X)
- Convulsiones en los primeros días: (SI)
- Enfermedades que presento: NINGUNA
- Inmunizaciones:

Desarrollo Físico:

- Crecimiento normal de la cabeza: NO
- Aparición de la dentición: Temporal (X) Definitiva: ()
- Crecimiento Corporal: SI
- Enfermedades: Traumatismos:

Desarrollo Motor:

- Sostuvo la cabeza (2-3 meses): NO
- Se sentó (5-8 meses): NO
- Se paró solo (10-12 meses): NO
- Camino solo (12-14 meses): NO
- Caídas frecuentes: Si () No (X)
- Hiperactivo: Si () No (X)
- Hipo activo: Si () No ()
- Dominación:

Mano	D (X)	I ()	Mixta ()
Pie	D (X)	I ()	Mixta ()
Ojo	D (X)	I ()	Mixta ()

- Trastornos: Espasticidad: X Tics: Movimientos:
Coreicos: Temblores: Hipotonía:

- Condiciones motoras actuales: No definidas

Motricidad Gruesa: Torpe

Motricidad Fina: No definida (Espasticidad)

Desarrollo del Lenguaje:

Balbuceo (3-6 meses): NO – 8 meses

Primeras palabras significativas (12-18 meses): NO

Frases (24 meses): NO

Buen nivel de comprensión: Si () No (NO)

Persiste el habla infantil: Si () No (NO)

- Trastornos de Lenguaje:

Desarrollo Cognitivo o Adaptativo:

- Reconoce a la madre (3 meses): SI

- Diferencia personas conocidas de desconocidas (6 meses): SI

- Respuesta a instrucciones simples (12-24 meses): NO

- Comunica sus necesidades (12-24 meses): NO

- Aprende nombre de objetos y hechos (2-3 años): NO

- Le gusta los cuentos, cree en ellos: Si (SI) No ()

- Inventa, miente (4 años):

- Pregunta el por que de las cosas (4 años):

- Cree la madre que la inteligencia de su hijo es adecuada a su edad: Si ()

No (X)

Desarrollo Social:

Sonrisa Social (6-8 meses): SI

Responde al nombre (6 meses): NO

Aplausos y chao (9 meses): NO

Llama la atención, hace gracias (12 meses): SI

- Juega: tipos de juegos: SI (con sus carritos)

- Juego de representar papeles (12 meses): NO

- Comienza a vestirse solo (2 años): NO

- Control de esfínteres (2-3 años): NO

- Dificultad de sueño: SI

- Curiosidad sexual:

Historia Preescolar:

- Aun no ingresa a la escuela.

Pubertad y Adolescencia.**III. HISTORIA FAMILIAR.**

- Tipo de Hogar: Estable
- Número de hermanos: 2 Lugar que ocupa: Primero
- Relación con el: - Padre: Muy buena Madre: Buena Hermanos:
Buena
- Relación con otros familiares: Buena.

IV. EXPLORACIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS:

- Esquema corporal: NO
- Lateralidad: NO
- Orientación: NO
- Sensopercepciones: NO
- Coordinación motriz: NO
- Juegos y destrezas: SI (con sus carritos)
- Lenguaje: Etapa de balbuceo

V. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- Cuadro de hemiplejía izquierda, con tendencia a espasticidad.

RESULTADOS:

- La información fue brindada amablemente por su madre quien lleva al niño a las terapias, el diagnóstico del paciente se lo obtuvo a través de la valoración Neurológica, para brindarle un adecuado tratamiento y estimular las áreas que necesita.

**EGDA. SILVANA FLORES A.
EXAMINADOR.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.
HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA INFANTIL.**

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

No. De Historia Clínica: 08.

Apellidos y Nombres: NN 8

Lugar y Fecha de Nacimiento: Loja 10 de abril del 2000

Edad: 7 años.

Sexo: Masculino.

Grado de Escolaridad:

Escuela:

Tenencia de Niño: Padre

Nombre del Padre: J

Edad: 53 años.

Ocupación: Auxiliar de Secretario.

Nombre de la Madre: X

Edad: X

Ocupación: X

Dirección Domiciliaria: Calle Santo Domingo 10-57 y Guayaquil.

II. ANAMNESIS PERSONAL: (Proceso Evolutivo)

Datos Prenatales:

- Edad de la Madre durante el Embarazo:

- Embarazo Controlado: SI

- Tipo de Alimentación: Balanceada

Hijo Deseado: SI

Intento de Aborto: NO

Enfermedades Durante el Embarazo: NO

Medicamentos y Otros:

Traumatismos: NO

Condiciones Psicológicas durante el Embarazo: Buena

Datos Natales:

- Edad Gestacional (semana):

- Asistencia Facultativa:

Tipo de Parto:

- Normal:

- Inducido:

- Cesárea: X

-Hipoxia

Intrauterina:

- Toxemia:

- Complicaciones Obstétricas:
 - Desprendimiento prematuro placenta.
 - Parto Podálico.
 - Fórceps:
 - Otros:
 - Peso: X Talla: X
 - Cianosis.

- Estado del Niño al Nacer:

- Ictericia:
- Insuficiencia Respiratoria:
- Necesidad de Incubadora:

Período Postnatal:

- Tipo de alimentación: Natural: () Artificial: (X) Tiempo:
- Alimentación Complementaria: SI Trastornos Alimentarios:
 - Succión: Débil: (X) Fuerte: ()
 - Conducta: Normal: () Apática: () Irritable: (X)
 - Convulsiones en los primeros días: (NO)
 - Enfermedades que presento:
 - Inmunizaciones:

Desarrollo Físico:

- Crecimiento normal de la cabeza: SI
- Aparición de la dentición: Temporal () Definitiva: ()
- Crecimiento Corporal: SI
- Enfermedades: Traumatismos:

Desarrollo Motor:

Sostuvo la cabeza (2-3 meses): NO

Se sentó (5-8 meses): NO

Se paró solo (10-12 meses): NO

Camino solo (12-14 meses): NO

- Caídas frecuentes: Si () No (X)
- Hiperactivo: Si () No (X)
- Hipo activo: Si (X) No ()
- Dominación: Mano D () I () Mixta (X)
- Pie D () I () Mixta (X)

Ojo D () I () Mixta (X)

- Trastornos: Espasticidad: X Tics: Movimientos:
Coreicos: Temblores: Hipotonía:

- Condiciones motoras actuales: No definidas

Motricidad Gruesa: Torpe

Motricidad Fina: No definida (Espasticidad)

Desarrollo del Lenguaje:

Balbuceo (3-6 meses): NO

Primeras palabras significativas (12-18 meses): NO

Frases (24 meses): NO

Buen nivel de comprensión: Si () No (X)

Persiste el habla infantil: Si () No (X)

- Trastornos de Lenguaje:

Desarrollo Cognitivo o Adaptativo:

- Reconoce a la madre (3 meses): X

- Diferencia personas conocidas de desconocidas (6 meses): SI

- Respuesta a instrucciones simples (12-24 meses): NO

- Comunica sus necesidades (12-24 meses): NO

- Aprende nombre de objetos y hechos (2-3 años): NO

- Le gusta los cuentos, cree en ellos: Si (X) No ()

- Inventar, miente (4 años):

- Preguntar el por que de las cosas (4 años):

- Cree la madre que la inteligencia de su hijo es adecuada a su edad: Si ()

No (X)

Desarrollo Social:

Sonrisa Social (6-8 meses): SI

Responde al nombre (6 meses): NO

Aplausos y chao (9 meses): NO

Llama la atención, hace gracias (12 meses): SI

- Juega: tipos de juegos: SI (carros)

- Juego de representar papeles (12 meses): NO

- Comienza a vestirse solo (2 años): NO

- Control de esfínteres (2-3 años): NO

- Dificultad de sueño: SI
- Curiosidad sexual:

Historia Preescolar:

- No ha ingresado a la escuela

Pubertad y Adolescencia.

III. HISTORIA FAMILIAR.

- Tipo de Hogar: Bueno
- Número de hermanos: 5 hermanos Lugar que ocupa: Quinto
- Relación con el: - Padre: Buena - Madre: X - Hermanos: Buena
- Relación con otros familiares: Buena

IV. EXPLORACIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS:

- Esquema corporal:
- Lateralidad: NO
- Orientación: NO
- Sensopercepciones: NO
- Coordinación motriz: NO
- Juegos y destrezas: NO
- Lenguaje: No es muy ilegible.

V. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- Parálisis cerebral infantil de forma Cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

RESULTADOS:

- La información fue brindada cordialmente por su padre quien lleva al niño a sus terapias, ya que su madre murió durante el parto, y el diagnóstico del niño se lo obtuvo por medio de la Valoración neurológica, para así brindarle un tratamiento adecuado a sus necesidades.

**EGDA. SILVANA FLORES A.
EXAMINADOR**



**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN1.

EDAD: 1 año 1 mes.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI, con Hipertonía Generalizada, Generación de Reflejos Anormales, Primitivos y Desarrollo Psicomotor demorado.

MES: OCTUBRE.

FECHA: Del 01 al 26/ oct. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
01	NN1.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad del Cuello. Disminuir la Hipertonía del Tronco. 	<ul style="list-style-type: none"> EVALUACIÓN INICIAL. Aplicación de la Hipoterapia: Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. Ejercicios para el Tronco. Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica Aplicación de la Historia Clínica Psicológica Infantil Pedir la Valoración Neurológica de cada paciente a los padres de familia. EVALUACIÓN MENSUAL. 	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas Música al ambiente. Historia Clínica Psicológica Infantil. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO ()</p> <p>NO LOGRADO ()</p> <p>EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>El niño debido a su espasticidad, a su corta edad y a que aún no esta adaptado en su totalidad al caballo, en este mes se trabajo en base a esta necesidad.</p> <p>La evaluación mensual se realizo el jueves, 25 / oct. / 07.</p>

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN2.

EDAD: 1 año 8 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI: Presenta Doble Hemiparesia de predominio derecho y Epilepsia Multifocal.

MES: OCTUBRE.

FECHA: Del 01 al 26 / oct. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
02	NN2.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad del Cuello. Disminuir la Hipertonía del Tronco. 	<ul style="list-style-type: none"> EVALUACIÓN INICIAL. Aplicación de la Hipoterapia: Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. Ejercicios para el Tronco. Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica Aplicación de la Historia Clínica Psicológica Infantil. Pedir la Valoración Neurológica de cada paciente a los padres de familia. EVALUACIÓN MENSUAL. 	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas Música al ambiente. Historia Clínica Psicológica Infantil. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves 25 / oct. / 07.</p>

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN3.

EDAD: 6 años 9 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI Tipo Dipléjica Extrapiramidal.

MES: OCTUBRE.

FECHA: Del 01 al 26 / oct. / 2007. **LUGAR:** Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Con apoyo manual.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
03	NN3.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad del Cuello. Disminuir la Hipertonía del Tronco. 	<ul style="list-style-type: none"> EVALUACIÓN INICIAL. Aplicación de la Hipoterapia: Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. Ejercicios para el Tronco. Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica Aplicación de la Historia Clínica Psicológica Infantil. Pedir la Valoración Neurológica de cada paciente a los padres de familia. EVALUACIÓN MENSUAL. 	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas Música al ambiente. Historia Clínica Psicológica Infantil. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día viernes 26 / oct. / 07.</p>

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN4.

EDAD: 10 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: Retraso Psicomotor Mínimo, aunque provisionalmente pueda tener PCI, con predominio de Rigidez de MMSS.

MES: OCTUBRE.

FECHA: Del 01 al 26 / oct. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
O4	NN4.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad del Cuello. Disminuir la Hipertonía del Tronco. 	<ul style="list-style-type: none"> EVALUACIÓN INICIAL. Aplicación de la Hipoterapia: Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. Ejercicios para el Tronco. Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica Aplicación de la Historia Clínica Psicológica Infantil. Pedir la Valoración Neurológica de cada paciente a los padres de familia. EVALUACIÓN MENSUAL. 	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas Música al ambiente. Historia Clínica Psicológica Infantil. Evaluación de la Hipoterapia Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día viernes 26 / oct. / 2007.</p>

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN5.

EDAD: 19 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral (Hemiparecia del lado izquierdo)

MES: OCTUBRE

FECHA: Del 01 al 26 / oct. / 2007

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
01	NN5.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la Hipertonicidad del Cuello. • Disminuir la Hipertonía del Tronco 	<ul style="list-style-type: none"> • EVALUACIÓN INICIAL. Aplicación de la Hipoterapia: • Ejercicios para la Cabeza y el cuello. • Ejercicios para el Tronco. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica • Aplicación de la Historia Clínica Psicológica Infantil. • Pedir la Valoración Neurológica de cada paciente a los padres de familia. • EVALUACIÓN MENSUAL. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Historia Clínica Psicológica Infantil. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado ()</p> <p>No logrado ()</p> <p>En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el jueves, 25/oct./07</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN6.

EDAD: 11 años

SEXO: Femenino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral Infantil de forma Cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

MES: OCTUBRE

FECHA: Del 01 al 26 / oct. / 2007

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual

Nº	CASO	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
02	NN6.	MOTRIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la Hipertonicidad del Cuello. • Disminuir la Hipertonía del Tronco 	<ul style="list-style-type: none"> • EVALUACIÓN INICIAL. Aplicación de la Hipoterapia: • Ejercicios para la Cabeza y el cuello. • Ejercicios para el Tronco. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorso lumbar Glútea y Pélvica • Aplicación de la Historia Clínica Psicológica Infantil. • Pedir la Valoración Neurológica de cada paciente a los padres de familia. • EVALUACIÓN MENSUAL. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Historia Clínica Psicológica Infantil. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES: La evaluación mensual se la realizo el jueves, 25/oct./07.</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN7.

EDAD: 2 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Cuadro de Hemiplejia izquierda con tendencia a espasticidad.

MES: OCTUBRE

FECHA: Del 01 al 26 / oct. / 2007

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

Nº	CASO	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
03	NN7.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la Hipertonicidad del Cuello. • Disminuir la Hipertonía del Tronco 	<ul style="list-style-type: none"> • EVALUACIÓN INICIAL. • Aplicación de la Hipoterapia: • Ejercicios para la Cabeza y el cuello. • Ejercicios para el Tronco. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica • Aplicación de la Historia Clínica Psicológica Infantil. • Pedir la Valoración Neurológica de cada paciente a los padres de familia. • EVALUACIÓN MENSUAL. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: ✓ Chinescos. ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Historia Clínica Psicológica Infantil. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el jueves, 25/oct./07</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN8.

EDAD: 7 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral Infantil de forma cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

MES: OCTUBRE

FECHA: Del 01 al 26 / oct. / 2007

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual

Nº	CASO	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
04	NN8.	MOTRIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la Hipertonicidad del Cuello. • Disminuir la Hipertonía del Tronco 	<ul style="list-style-type: none"> • EVALUACIÓN INICIAL. Aplicación de la Hipoterapia: • Ejercicios para la Cabeza y el cuello. • Ejercicios para el Tronco. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica • Aplicación de la Historia Clínica Psicológica Infantil. • Pedir la Valoración Neurológica de cada paciente a los padres de familia. • EVALUACIÓN MENSUAL. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Historia Clínica Psicológica Infantil. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz 	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el jueves, 25/oct./07</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN1.

EDAD: 1 año 2 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI, con Hipertonía Generalizada, Generación de Reflejos Anormales, Primitivos y Desarrollo Psicomotor demorado.

MES: NOVIEMBRE.

FECHA: 29 / oct. al 30 / nov. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
01	NN1.	• MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la Hipertonicidad de los Miembros Superiores. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para los Brazos. • Ejercicios para las Manos y Muñecas. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Aceite. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. • Plumas. • Música al ambiente. <p>• Evaluación de la Hipoterapia.</p> <p>• Evaluación Psicomotriz.</p>	<p>LOGRADO ()</p> <p>NO LOGRADO ()</p> <p>EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves 29 / nov. / 07.</p>

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN2.

EDAD: 1 año 10 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI: Presenta Doble Hemiparesia de predominio derecho y Epilepsia Multifocal.

MES: NOVIEMBRE.

FECHA: 29 / oct. al 30 / nov. / 2007

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
02	NN2.	• MOTRIZ.	• Disminuir la Hipertonicidad de los Miembros Superiores.	Aplicación de la Hipoterapia: <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para los Brazos. • Ejercicios para las Manos y Muñecas. • EVALUACIÓN MENSUAL.	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Aceite. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. • Plumas. • Música al ambiente. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X) OBSERVACIONES: La evaluación mensual se la realizo el día jueves 29 / nov. / 07.

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN3.

EDAD: 6 años 10 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI Tipo Dopléjica Extrapiramidal.

MES: NOVIEMBRE.

FECHA: 29 / oct. al 30 / nov. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Con apoyo manual.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
03	NN3.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad de los Miembros Superiores. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para los Hombros. Ejercicios para los Brazos. Ejercicios para las Manos y Muñecas. <p>EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Aceite. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. Plumas. Música al ambiente. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día viernes 30 / nov. / 07.</p>

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN4.

EDAD: 11 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: Retraso Psicomotor Mínimo, aunque provisionalmente pueda tener PCI, con predominio de Rigidez de MMSS.

MES: NOVIEMBRE.

FECHA: 29 / oct. al 30 / nov. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
04	NN4.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad de los Miembros Superiores. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para los Hombros. Ejercicios para los Brazos. Ejercicios para las Manos y Muñecas. <p>EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Aceite. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. Plumas. Música al ambiente. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día viernes 30 / nov. / 07.</p>

Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN5.

EDAD: 19 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral (Hemiparecia del lado izquierdo)

MES: NOVIEMBRE

FECHA: 29/ OCT. AL 30/nov. / 2007

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
01	NN5.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la Hipertonicidad de los miembros Superiores 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para los brazos. • Ejercicios para las manos y Muñecas. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Aceite. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves 29/ nov. / 07</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESIS TA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN6.

EDAD: 11 años

SEXO: Femenino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral Infantil de forma Cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

MES: NOVIEMBRE

FECHA: 29/ OCT. AL 30/nov. / 2007

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual.

Nº	CASO	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
02	NN6.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la Hipertonicidad de los miembros Superiores 	Aplicación de la Hipoterapia: <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para los brazos. • Ejercicios para las manos y Muñecas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Aceite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz.
			<ul style="list-style-type: none"> • EVALUACIÓN MENSUAL. 			<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves 29/ nov. / 07</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN7.

EDAD: 2 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Cuadro de Hemiplejia Izquierda con tendencia a Espasticidad.

MES: NOVIEMBRE

FECHA: 29/ OCT. AL 30/nov. / 2007

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
03	NN7.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la Hipertonicidad de los miembros Superiores 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la Cabeza y el cuello. • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para los brazos. • Ejercicios para las manos y Muñecas. • EVALUACIÓN MENSUAL. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chinescos. ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Aceite. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado ()</p> <p>No logrado ()</p> <p>En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves 29/ nov. / 07</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN8.

EDAD: 7 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral Infantil de forma cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

MES: NOVIEMBRE

FECHA: 29/ OCT. AL 30/nov. / 2007

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual

Nº	CAS O.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
04	NN8.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la Hipertonicidad de los miembros Superiores 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la Cabeza y el cuello. • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para los brazos. • Ejercicios para las manos y Muñecas. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Aceite. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves 29/ nov. / 07</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN1.

EDAD: 1 año 3 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI, con Hipertonía Generalizada, Generación de Reflejos Anormales, Primitivos y Desarrollo Psicomotor demorado.

MES: DICIEMBRE.

FECHA: Del 03 al 21 / dic. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
01	NN1.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad de los Miembros Inferiores. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para las Piernas. Ejercicios para los Pies y Tobillos. <p>EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. Aceite. Plumas. Música al ambiente. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo en día jueves 20 / dic. / 07.</p>

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN2.

EDAD: 1 año 10 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI: Presenta Doble Hemiparesia de predominio derecho y Epilepsia Multifocal.

MES: DICIEMBRE.

FECHA: Del 03 al 21 / dic. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
02	NN2.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonidad de los Miembros Inferiores. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para las Piernas. Ejercicios para los Pies y Tobillos. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. Aceite. Plumas. Música al ambiente. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo en día jueves 20 / dic. / 07.</p>

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN3.

EDAD: 6 años 11 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI Tipo Dipléjica Extrapiramidal.

MES: DICIEMBRE.

FECHA: Del 03 al 21 / dic. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Con apoyo manual.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
O3	NN3.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad de los Miembros Inferiores. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para las Piernas. Ejercicios para los Pies y Tobillos. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. Aceite. Plumas. Música al ambiente. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo en día viernes 21 / dic. / 07.</p>

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN4.

EDAD: 11 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: Retraso psicomotor Mínimo, aunque provisionalmente pueda tener PCI, con predominio de Rigidez de MMSS.

MES: DICIEMBRE.

FECHA: Del 03 al 21 / dic. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
04	NN4.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertoncicidad de los Miembros Inferiores. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para las Piernas. Ejercicios para los Pies y Tobillos. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. Aceite. Plumas. Música al ambiente. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo en día viernes 21 / dic. / 07.</p>

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN5.

EDAD: 19 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral (Hemiparecia del lado izquierdo)

MES: DICIEMBRE

FECHA: Del 03al 21 / dic. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
01	NN5.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad de los miembros inferiores 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para las piernas. Ejercicios para los pies y tobillos. <p>EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas pequeñas Música al ambiente. Aceite. <p>Evaluación de la Hipoterapia.</p> <p>Evaluación Psicomotriz.</p>	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves, 20/ dic./ 07</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN6.

EDAD: 11años

SEXO: Femenino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral Infantil de forma Cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

MES: DICIEMBRE

FECHA: Del 03al 21 / dic. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 19 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual.

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
02	NN6.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad de los miembros inferiores 	Aplicación de la Hipoterapia: <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para las piernas. Ejercicios para los pies y tobillos. <ul style="list-style-type: none"> EVALUACIÓN MENSUAL. 	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: Música al ambiente. Aceite. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado ()</p> <p>No logrado ()</p> <p>En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves, 20/ dic./ 07</p>

Egda. Silvana C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN7.

EDAD: 2 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Cuadro de Hemiplejia izquierda con tendencia a Espasticidad.

MES: DICIEMBRE

FECHA: Del 03al 21 / dic. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
03	NN7.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la Hipertonicidad de los miembros inferiores 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para las piernas. • Ejercicios para los pies y tobillos. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chinescos • Música al ambiente. • Aceite. <p>• Evaluación de la Hipoterapia.</p> <p>• Evaluación Psicomotriz.</p>	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves, 20/ dic./ 07</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN8.

EDAD: 7 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO Parálisis Cerebral Infantil de forma cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

MES: DICIEMBRE

FECHA: Del 03al 21 / dic. / 2007.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
04	NN8.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la Hipertonicidad de los miembros inferiores 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para las piernas. Ejercicios para los pies y tobillos. <p>EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas pequeñas. Música al ambiente. Aceite. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves, 20/ dic./ 07</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN1.

EDAD: 1 año 4 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI, con Hipertonía Generalizada, Generación de Reflejos Anormales, Primitivos y Desarrollo Psicomotor demorado.

MES: ENERO.

FECHA: 02 / ene. al 01 / feb. / 2008.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
01	NN1.	• MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecer la Flexibilidad en las Articulaciones. • Estabilizar el Tronco y la Cabeza. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para las Muñecas. • Ejercicios para las Rodillas. • Ejercicios para los Tobillos. <p>• Ejercicios para la Cabeza y el Cuello.</p> <p>• Ejercicios para el Tronco.</p> <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. • Aceite. • Plumas. • Música al ambiente. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO ()</p> <p>NO LOGRADO ()</p> <p>EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves 31 / enero / 08.</p>

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN2.

EDAD: 2 años.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI: Presenta doble Hemiparesia de predominio derecho y Epilepsia Multifocal.

MES: ENERO.

FECHA: 02 / ene. al 01 / feb. / 2008.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
02	NN2.	• MOTRIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecer la Flexibilidad en las Articulaciones. • Estabilizar el Tronco y la Cabeza. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para las Muñecas. • Ejercicios para las Rodillas. • Ejercicios para los Tobillos. <p>• Ejercicios para la Cabeza y el Cuello.</p> <p>• Ejercicios para el Tronco.</p> <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. • Aceite. • Plumas. • Música al ambiente. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO ()</p> <p>NO LOGRADO ()</p> <p>EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el día jueves 31 / enero / 08.</p>

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN3.

EDAD: 7 años.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI Tipo Dopléjica Extrapiramidal.

MES: ENERO.

FECHA: 02 / ene. al 01 / feb. / 2008.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Con apoyo manual.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
03	NN3.	• MOTRIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Reestablecer la Flexibilidad en las Articulaciones. • Estabilizar el Tronco y la Cabeza. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para las Muñecas. • Ejercicios para las Rodillas. • Ejercicios para los Tobillos. • Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. • Ejercicios para el Tronco. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. • Aceite. • Plumas. • Música al ambiente. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual del mes de enero en el paciente NN3 se la realizo el día 01 / feb. / 08.</p>

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN4.

EDAD: 1 año 1 mes.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: Retraso Psicomotor Mínimo, aunque provisionalmente pueda tener PCI, con predominio de Rigidez de MMSS.

MES: ENERO.

FECHA: 02 / ene. al 01 / feb. / 2008.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: XXX

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
04	NN4.	• MOTRIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Reestablecer la Flexibilidad en las Articulaciones. • Estabilizar el Tronco y la Cabeza. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para las Muñecas. • Ejercicios para las Rodillas. • Ejercicios para los Tobillos. <p>Ejercicios para la Cabeza y el Cuello.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para el Tronco. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. -Pelotas pequeñas. • Aceite. • Plumas. • Música al ambiente. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>LOGRADO ()</p> <p>NO LOGRADO ()</p> <p>EN PROCESO ()</p> <p>OBSERVACIONES: En este mes de enero el niño no asistió al centro debido a que en los primeros días viajo a Quito a un chequeo médico, donde fue intervenido quirúrgicamente y por ende el paciente NN4 no fue evaluado en este mes.</p>

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN5.

EDAD: 19 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral (Hemiparecia del lado izquierdo)

MES: ENERO

FECHA: Del 02/ ene. Al 01 / feb. / 2008.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
01	NN5.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecer la Flexibilidad en las articulaciones. • Estabilizar el tronco y la Cabeza. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para las Muñecas. • Ejercicios para la Rodillas. • Ejercicios para los Tobillos. • Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. • Ejercicios para el tronco. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Aceite • Plumas • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado (x) No logrado () En proceso ()</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizó el jueves, 31 / enero / 08.</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN6.

EDAD: 11años

SEXO: Femenino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral Infantil de forma Cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

MES: ENERO

FECHA: Del 02/ ene. Al 01 / feb. / 2008. **LUGAR:** Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual

Nº	CASO	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
02	NN6.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecer la Flexibilidad en las articulaciones. • Estabilizar el tronco y la Cabeza. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para las Muñecas. • Ejercicios para la Rodillas. • Ejercicios para los Tobillos. • Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. • Ejercicios para el tronco. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas pequeñas. • Música al ambiente. • Aceite • Plumas <p>• Evaluación de la Hipoterapia.</p> <p>• Evaluación Psicomotriz.</p>	<p>Logrado ()</p> <p>No logrado ()</p> <p>En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizó el jueves, 31 / enero / 08.</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN7.

EDAD: 2 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO Cuadro de Hemiplejia izquierdo con tendencia a Espasticidad.

MES: ENERO

FECHA: Del 02/ ene. Al 01 / feb. / 2008. **LUGAR:** Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
03	NN7.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecer la Flexibilidad en las articulaciones. • Estabilizar el tronco y la Cabeza. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para las Muñecas. • Ejercicios para la Rodillas. • Ejercicios para los Tobillos. • Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. • Ejercicios para el tronco. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chinescos. ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Aceite • Plumas • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizó el jueves, 31 / enero / 08.</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN8.

EDAD: 7años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral Infantil de forma Cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

MES: ENERO

FECHA: Del 02/ ene. Al 01 / feb. / 2008. **LUGAR:** Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: con apoyo manual.

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
04	NN8.	MOTRIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Restablecer la Flexibilidad en las articulaciones. • Estabilizar el tronco y la Cabeza. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para las Muñecas. • Ejercicios para la Rodillas. • Ejercicios para los Tobillos. • Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. • Ejercicios para el tronco. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chinescos. ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Aceite • Plumas <p>• Evaluación de la Hipoterapia.</p> <p>• Evaluación Psicomotriz.</p>	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizó el jueves, 31 / enero / 08.</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN1.

EDAD: 1 año 5 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI, con Hipertonía Generalizada, Generación de Reflejos Anormales, Primitivos y Desarrollo Psicomotor demorado.

MES: FEBRERO.

FECHA: Del 06 al 29 / feb. / 2008.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
01	NN1.	• MOTRIZ	• Desarrollar la Simetría Corporal.	Aplicación de la Hipoterapia: • Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para las Manos y Muñecas. • Ejercicios para el Tronco. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica. • Ejercicios para las Piernas. • Ejercicios para los Pies y los Tobillos. • EVALUACIÓN MENSUAL. • EVALUACIÓN FINAL.	• Toalla. • Juguetes: - Chinescos. - Pelotas pequeñas. • Aceite. • Plumas. • Música al ambiente. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz.	LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X) OBSERVACIONES: La evaluación mensual se la realizo el día jueves 28 / feb. / 08. Mientras que la evaluación final se la llevo acabo la primera semana de marzo debido a los diversos inconvenientes presentes en este mes.

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN2.

EDAD: 2 años 1 mes.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI: Presenta Doble Hemiparesia de predominio derecho y Epilepsia Multifocal.

MES: FEBRERO.

FECHA: Del 06 al 29 / feb. / 2008.

LUGAR: Centro "Ángelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Con apoyo manual.

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
02	NN2.	• MOTRIZ.	• Desarrollar la Simetría Corporal.	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. • Ejercicios para los Hombros. • Ejercicios para las Manos y Muñecas. • Ejercicios para el Tronco. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica. • Ejercicios para las Piernas. • Ejercicios para los Pies y los Tobillos. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL. • EVALUACIÓN FINAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. • Aceite. • Plumas. • Música al ambiente. <p>• Evaluación de la Hipoterapia.</p> <p>• Evaluación Psicomotriz.</p>	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES: La evaluación mensual se la realizo el día jueves 28 / feb. / 08. Mientras que la evaluación final se la llevo acabo la primera semana de marzo debido a los diversos inconvenientes presentes en este mes.</p>

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN3.

EDAD: 7 años 2 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: PCI Tipo Dipléjica Extrapiramidal.

MES: FEBRERO.

FECHA: Del 06 al 29 / feb. / 2008.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 18 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Con apoyo manual.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
03	NN3.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la Simetría Corporal. 	Aplicación de la Hipoterapia: <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. Ejercicios para los Hombros. Ejercicios para las Manos y Muñecas. Ejercicios para el Tronco. Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica. Ejercicios para las Piernas. Ejercicios para los Pies y los Tobillos. EVALUACIÓN MENSUAL. EVALUACIÓN FINAL. 	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. Aceite. Plumas. Música al ambiente. Evaluación de la Hipoterapia. Evaluación Psicomotriz. 	LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X) OBSERVACIONES: La evaluación mensual se la realizo el día viernes 29 / feb. / 08. Mientras que la evaluación final se la llevo acabo la primera semana de marzo debido a los diversos inconvenientes presentes en este mes.

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN4.

EDAD: 1 año 2 meses.

SEXO: Masculino.

DIAGNÓSTICO: Retraso Psicomotor Mínimo, aunque provisionalmente pueda tener PCI, con predominio de Rigidez de MMSS.

MES: FEBRERO.

FECHA: Del 06 al 29 / feb. / 2008.

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz."

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 15 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Acompañado.

N°	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.	EVALUACIÓN.
04	NN4.	<ul style="list-style-type: none"> MOTRIZ. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la Simetría Corporal. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios para la Cabeza y el Cuello. Ejercicios para los Hombros. Ejercicios para las Manos y Muñecas. Ejercicios para el Tronco. Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica. Ejercicios para las Piernas. Ejercicios para los Pies y los Tobillos. <p>EVALUACIÓN MENSUAL. EVALUACIÓN FINAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Toalla. Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. Aceite. Plumas. Música al ambiente. <p>Evaluación de la Hipoterapia.</p> <p>Evaluación Psicomotriz.</p>	<p>LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROCESO (X)</p> <p>OBSERVACIONES: La evaluación mensual se la realizo el día viernes 29 / feb. / 08. Mientras que la evaluación final se la llevo acabo la primera semana de marzo debido a los diversos inconvenientes presentes en este mes.</p>

Egda. *María C. Luzuriaga O.*
ALUMNA TESISISTA.

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN5.

EDAD: 19 años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral (Hemiparecia del lado izquierdo)

MES: FEBRERO

FECHA: Del 06 al 29 / feb. / 2008

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Con apoyo manual

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
01	NN5.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la simetría corporal. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la Cabeza y el cuello. • Ejercicios para los hombros. • Ejercicios para las manos y muñecas. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica • Ejercicio para las piernas. • Ejercicios para los pies y tobillos. • Ejercicios para el Tronco. • EVALUACIÓN MENSUAL. • EVALUACION FINAL. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Historia Clínica Psicológica Infantil. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado ()</p> <p>No logrado ()</p> <p>En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el jueves, 28/feb./08. Mientras que la evaluación final se llevo acabo las primeras semanas de marzo debido a diversos inconvenientes.</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN6.

EDAD: 11 años

SEXO: Femenino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral Infantil de forma Cuadriparetico con predominio de miembros inferiores.

MES: FEBRERO

FECHA: Del 06 al 29 / feb. / 2008

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Con apoyo manual.

Nº	CASO	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
02	NN6.	MOTRIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la simetría corporal. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la Cabeza y el cuello. • Ejercicios para los hombros. • Ejercicios para las manos y muñecas. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorso lumbar Glútea y Pélvica • Ejercicio para las piernas. • Ejercicios para los pies y tobillos. • Ejercicios para el Tronco. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL. • EVALUACION FINAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. <p>• Historia Clínica Psicológica Infantil.</p> <p>• Evaluación de la Hipoterapia.</p> <p>• Evaluación Psicomotriz.</p>	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el jueves, 28/feb./08. Mientras que la evaluación final se llevo acabo las primeras semanas de marzo debido a diversos inconvenientes.</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN7.

EDAD: 2años

SEXO: Masculino

DISCAPACIDAD: Cuadro de Hemiplejía izquierda con tendencia a Espasticidad.

MES: FEBRERO

FECHA: Del 06 al 29 / feb. / 2008

LUGAR: Centro "Ángelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20 minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Con apoyo manual.

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
03	NN7.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la simetría corporal. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la Cabeza y el cuello. • Ejercicios para los hombros. • Ejercicios para las manos y muñecas. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica • Ejercicio para las piernas. • Ejercicios para los pies y tobillos. • Ejercicios para el Tronco. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL. • EVALUACION FINAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: ✓ Chinescos. ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Historia Clínica Psicológica Infantil. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz. 	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES: En este mes se logro que el niño realice la hipoterapia solo con apoyo manual. La evaluación mensual se la realizo el jueves, 28/feb./08. Mientras que la evaluación final se la realizo la primera semana de Marzo.</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

PLANIFICACIÓN MENSUAL.

NOMBRE: NN8.

EDAD: 7años

SEXO: Masculino

DIAGNOSTICO: Parálisis Cerebral Infantil de forma cuadriparetica con predominio de miembros inferiores.

MES: FEBRERO

FECHA: Del 06 al 29 / feb. / 2008

LUGAR: Centro "Angelitos de Luz"

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 20minutos.

FORMA DE ENSEÑANZA: Con apoyo manual

Nº	CASO.	ÁREA.	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACIÓN
04	NN8.	MOTRIZ.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la simetría corporal. 	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la Cabeza y el cuello. • Ejercicios para los hombros. • Ejercicios para las manos y muñecas. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica • Ejercicio para las piernas. • Ejercicios para los pies y tobillos. • Ejercicios para el Tronco. <p>• EVALUACIÓN MENSUAL. • EVALUACION FINAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: ✓ Pelotas pequeñas • Música al ambiente. • Historia Clínica Psicológica Infantil. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz 	<p>Logrado () No logrado () En proceso (x)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <p>La evaluación mensual se la realizo el jueves, 28/feb./08</p>

Egda. Silvana del C. Flores Alvarado
ALUMNA TESISISTA



CASO NN3.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha de evaluación: Martes, 02 de octubre de 2007.

Nombre del paciente: **NN3.**

Fecha de nacimiento: 2 de Enero de 2001.

Edad: 6 años 9 meses.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: I y R.

Dirección: Carigan.

Teléfono: 2 099 675 ---.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil tipo Dipléjica Extrapiramidal

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, terapia de lenguaje, fisioterapia e Hipoterapia.

Médico de base: Dr. Pablo Tacuri. (NEUROLOGO-PEDIATRA.)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Martes, 02 de octubre de 2007.

NIVEL APLICADO:

a) Hipoterapia pasiva (X)

b) Hipoterapia activa ()

c) Monta terapéutica ()

CASO NN3.**EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.****PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:**

- A: Tonicidad.
- B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.
- C: Conciencia corporal.
- D: Coordinación corporal.
- E: Equilibrio.
- F: Lateralidad.
- G: Elasticidad.
- H: Agilidad.
- I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- 10 = excelente
- 9 = muy bien
- 8 = bien
- 7 = regular
- 6 = mal
- 5 = muy mal
- 4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

1. Control de cabeza (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Inclinación hacia delante y atrás (5)
- b) Inclinación de los lados (5)
- c) Rotación de cabeza (4)
- d) Estabilidad de la cabeza durante el movimiento en paso (4); en trote (X).

2. Control de hombros (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Subir y bajar (5)
- b) Subir y bajar alternadamente (4)
- c) Cerrar y abrir (4)

3. Control de brazos (parámetros reflejados en: A, B, C, D).

- a) Estirar a los lados (5)

- b) Estirar hacia arriba (4)
- c) Estirar hacia delante (5)
- d) Tocar los hombros con las manos (4)

4. Control de las manos (parámetros reflejados: A, B, C, D, I):

- a) Abrir y cerrar puños (5)
- b) Girar manos (4)
- c) Tocar cada dedo con el pulgar (4)
- d) Aplaudir con el ritmo del movimiento del caballo (4)
- e) Acariciar al caballo (5)
- f) Golpear rítmicamente el cuello del caballo con la mano abierta (4)

5. Control de tronco (parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I):

- a) Rectitud de la columna vertebral (4)
- b) Rotación del tronco (4)
- c) Flexionar el tronco hacia delante (5)
- d) Acostar tronco hacia atrás (5)
- e) Tocar los pies del mismo lado (4)
- f) Tocar los pies en patrón cruzado (4)
- g) Estabilidad del tronco durante el movimiento en paso (4); en trote (X)

6. Control de piernas (parámetros reflejados: A, B, C, D, G, H, I):

- a) Apertura de los aductores (5)
- b) Levantar piernas hacia delante (5)
- c) Flexionar rodillas sentado (5)
- d) Molina – girar en el lomo del caballo – (5)
- e) Levantar piernas estando en posición supina (4)
- f) Flexionar rodillas en posición decúbito prona (4)

7. Control de pies (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Subir y bajar puntas de los pies (5)
- b) Rotación de los pies (4)
- c) Acariciar el cuello del caballo con la planta de los pies (5)

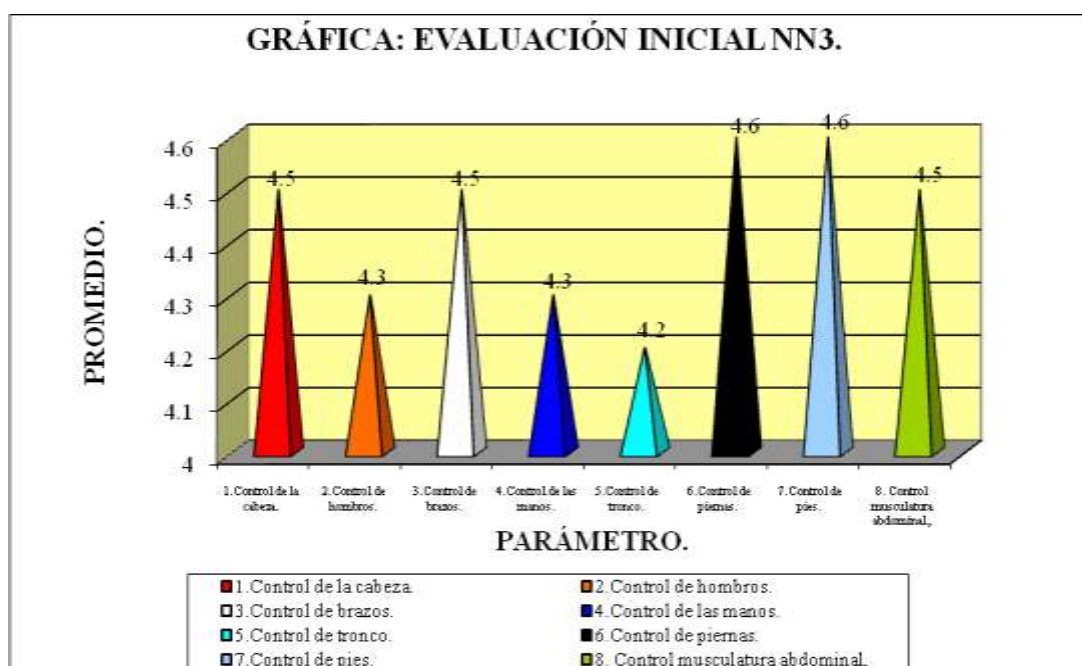
8. Control de la musculatura abdominal, dorsolumbar glútea y pélvica: (Parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I.)

- a) Acostar el tronco hacia delante y atrás (5)
- b) Tocar los pies en patrón cruzado (4)
- c) Tocar talones y pies lateralmente (4)
- d) Acostarse atravesado sobre el lomo del caballo en posición supina y decúbito prona (6)
- e) Rotar el tronco hacia la derecha e izquierda tocando la grupa del caballo (4)
- f) Abrir y cerrar las rodillas con las piernas bien estiradas (4)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.	Calificación promedio.
1. Control de cabeza	4.5
2. Control de hombros	4.3
3. Control de brazos	4.5
4. Control de manos	4.3
5. Control de tronco	4.2
6. Control de piernas	4.6
7. Control de pies	4.6
8. Control Musculatura abdominal, Dorsolumbar glútea y pélvica.	4.5

GRÁFICO N° 12.



EVALUACIÓN: LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROGRESO (X)

CASO NN3.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha de evaluación: Viernes, 26 de octubre de 2007.

Nombre del paciente: **NN3.**

Fecha de nacimiento: 2 de Enero de 2001.

Edad: 6 años 9 meses.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: I y R.

Dirección: Carigan.

Teléfono: 2 099 675 ---.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil tipo Diplejica
Extrapiramidal.

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, terapia de lenguaje, fisioterapia
e Hipoterapia.

Médico de base: Dr. Pablo Tacuri. (NEUROLOGO-PEDIATRA.)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Del 1 al 26 de octubre de 2007.

NIVEL APLICADO:

- a) Hipoterapia pasiva (X)
- b) Hipoterapia activa ()
- c) Monta terapéutica ()

CASO NN3.**EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.****PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:**

- A: Tonicidad.
- B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.
- C: Conciencia corporal.
- D: Coordinación corporal.
- E: Equilibrio.
- F: Lateralidad.
- G: Elasticidad.
- H: Agilidad.
- I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- 10 = excelente
- 9 = muy bien
- 8 = bien
- 7 = regular
- 6 = mal
- 5 = muy mal
- 4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

1. Control de cabeza (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Inclinación hacia delante y atrás (5)
- b) Inclinación de los lados (5)
- c) Rotación de cabeza (4)
- d) Estabilidad de la cabeza durante el movimiento en paso (4); en trote (X)

5. Control de tronco (parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I):

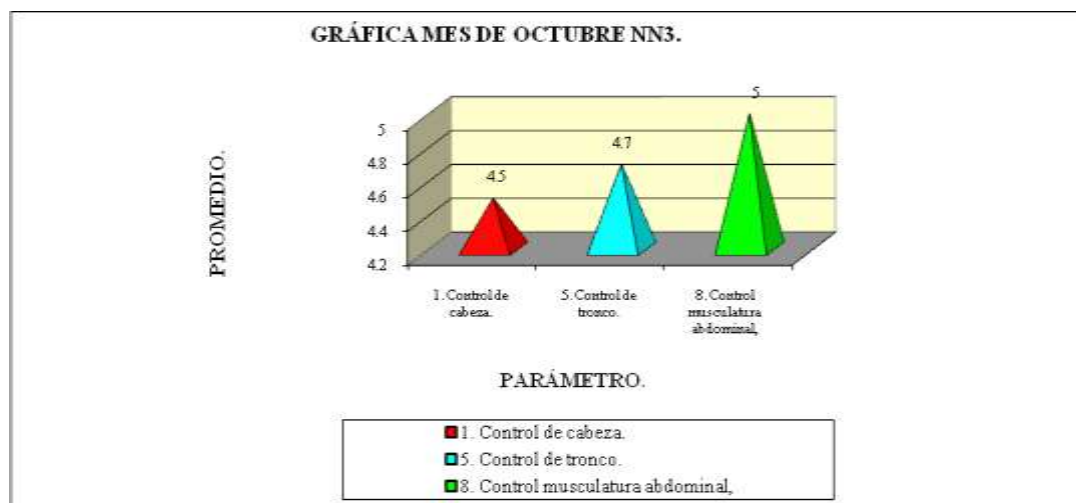
- a) Rectitud de la columna vertebral (4)
- b) Rotación del tronco (5)
- c) Flexionar el tronco hacia delante (6)
- d) Acostar tronco hacia atrás (6)
- e) Tocar los pies del mismo lado (4)
- f) Tocar los pies en patrón cruzado (4)
- g) Estabilidad del tronco durante el movimiento en paso (4); en trote (X)

- 8.** Control de la musculatura abdominal, dorsolumbar glútea y pélvica:
(Parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I.)
- Acostar el tronco hacia delante y atrás (6)
 - Tocar los pies en patrón cruzado (4)
 - Tocar talones y pies lateralmente (4)
 - Acostarse atravesado sobre el lomo del caballo en posición supina y decúbito prona (7)
 - Rotar el tronco hacia la derecha e izquierda tocando la grupa del caballo (5)
 - Abrir y cerrar las rodillas con las piernas bien estiradas (4)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.	Calificación promedio.
1. Control de cabeza	4.5
5. Control de tronco	4.7
8. Control Musculatura abdominal, Dorsolumbar glútea y pélvica.	5.

GRÁFICO Nº 13.



EVALUACIÓN: LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROGRESO (X)

CASO NN3.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha de evaluación: Viernes, 30 de noviembre de 2007.

Nombre del paciente: **NN3.**

Fecha de nacimiento: 2 de Enero de 2001.

Edad: 6 años 10 meses.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: I y R.

Dirección: Carigan.

Teléfono: 2 099 675 ---.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil tipo Diplejica Extrapiramidal

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, terapia de lenguaje, fisioterapia e Hipoterapia.

Médico de base: Dr. Pablo Tacuri. (NEUROLOGO-PEDIATRA.)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Del 29 de oct. al 30 de nov. de 2007.

NIVEL APLICADO:

a) Hipoterapia pasiva (X)

b) Hipoterapia activa ()

c) Monta terapéutica ()

CASO NN3.**EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.****PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:**

- A: Tonicidad.
- B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.
- C: Conciencia corporal.
- D: Coordinación corporal.
- E: Equilibrio.
- F: Lateralidad.
- G: Elasticidad.
- H: Agilidad.
- I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- 10 = excelente
- 9 = muy bien
- 8 = bien
- 7 = regular
- 6 = mal
- 5 = muy mal
- 4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

2. Control de hombros (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Subir y bajar (5)
- b) Subir y bajar alternadamente (4)
- c) Cerrar y abrir (5)

3. Control de brazos (parámetros reflejados en: A, B, C, D).

- a) Estirar a los lados (5)
- b) Estirar hacia arriba (5)
- c) Estirar hacia delante (5)
- d) Tocar los hombros con las manos (5)

4. Control de las manos (parámetros reflejados: A, B, C, D, I):

- a) Abrir y cerrar puños (5)
- b) Girar manos (5)
- c) Tocar cada dedo con el pulgar (5)

- d) Aplaudir con el ritmo del movimiento del caballo (5)
 e) Acariciar al caballo (5)
 f) Golpear rítmicamente el cuello del caballo con la mano abierta (4)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.

Calificación promedio.

2. Control de hombros

_____ 4.6 _____

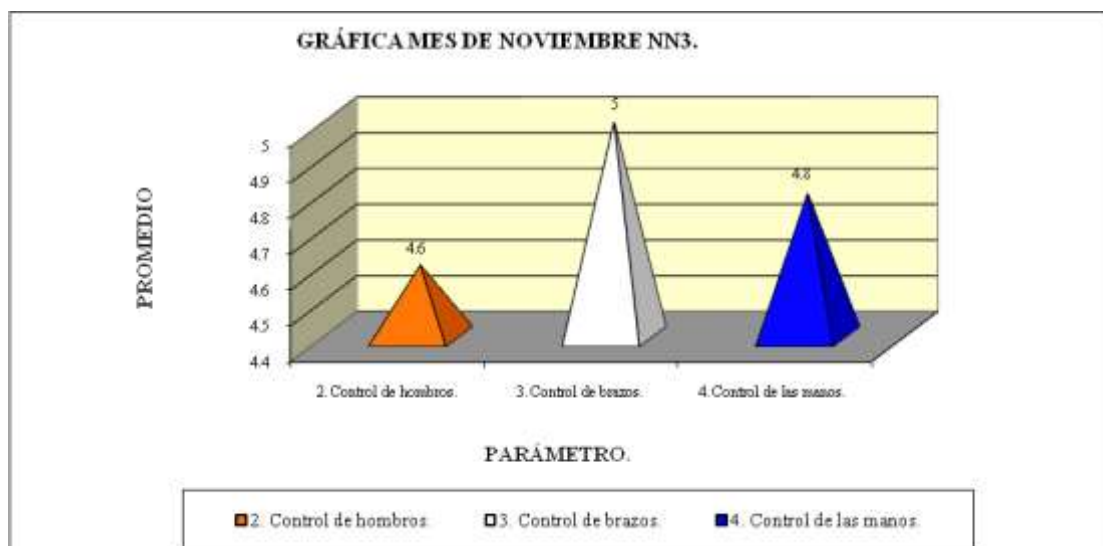
3. Control de brazos

_____ 5. _____

4. Control de manos

_____ 4.8 _____

GRÁFICO Nº 14.



EVALUACIÓN: LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROGRESO (X)

CASO NN3.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha de evaluación: Viernes, 21 de diciembre de 2007.

Nombre del paciente: **NN3.**

Fecha de nacimiento: 2 de Enero de 2001.

Edad: 6 años 11 meses.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: I y R.

Dirección: Carigan.

Teléfono: 2 099 675 ---.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil tipo Diplejica Extrapiramidal

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, terapia de lenguaje, fisioterapia e Hipoterapia.

Médico de base: Dr. Pablo Tacuri. (NEUROLOGO-PEDIATRA.)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Del 3 al 21 de diciembre de 2007.

NIVEL APLICADO:

- a) Hipoterapia pasiva (X)
- b) Hipoterapia activa ()
- c) Monta terapéutica ()

CASO NN3.**EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.****PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:**

- A: Tonicidad.
- B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.
- C: Conciencia corporal.
- D: Coordinación corporal.
- E: Equilibrio.
- F: Lateralidad.
- G: Elasticidad.
- H: Agilidad.
- I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- 10 = excelente
- 9 = muy bien
- 8 = bien
- 7 = regular
- 6 = mal
- 5 = muy mal
- 4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

6. Control de piernas (parámetros reflejados: A, B, C, D, G, H, I):

- a) Apertura de los aductores (5)
- b) Levantar piernas hacia delante (5)
- c) Flexionar rodillas sentado (5)
- d) Molina – girar en el lomo del caballo – (5)
- e) Levantar piernas estando en posición supina (5)
- f) Flexionar rodillas en posición decúbito prona (5)

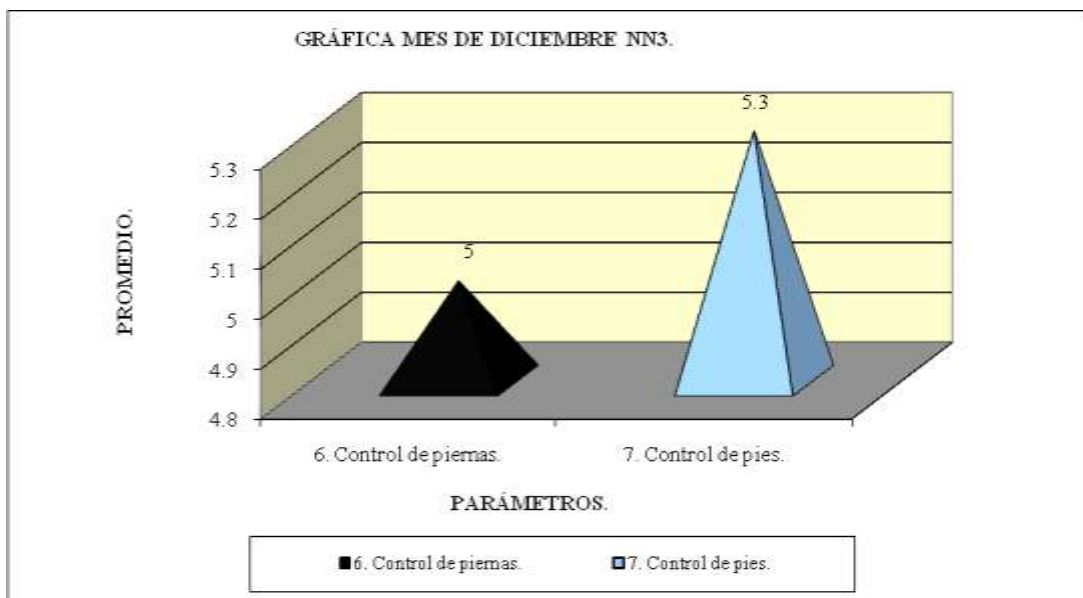
7. Control de pies (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Subir y bajar puntas de los pies (5)
- b) Rotación de los pies (5)
- c) Acariciar el cuello del caballo con la planta de los pies (6)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.	Calificación promedio.
6. Control de piernas	_____ 5. _____
7. Control de pies	_____ 5.3 _____

GRÁFICO Nº 15.



EVALUACIÓN: LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROGRESO (X)

CASO NN3.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha de evaluación: Viernes, 01 de febrero del 2008.

Nombre del paciente: **NN3.**

Fecha de nacimiento: 2 de Enero de 2001.

Edad: 7 años.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: I y R.

Dirección: Carigan.

Teléfono: 2 099 675 ---.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil tipo Diplejica
Extrapiramidal.

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, terapia de lenguaje, fisioterapia
e Hipoterapia.

Médico de base: Dr. Pablo Tacuri. (NEUROLOGO-PEDIATRA.)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Del 2 de enero al 1 de febrero /
2008.

NIVEL APLICADO:

a) Hipoterapia pasiva (X)

b) Hipoterapia activa ()

c) Monta terapéutica ()

CASO NN3.**EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.****PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:**

- A: Tonicidad.
- B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.
- C: Conciencia corporal.
- D: Coordinación corporal.
- E: Equilibrio.
- F: Lateralidad.
- G: Elasticidad.
- H: Agilidad.
- I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- 10 = excelente
- 9 = muy bien
- 8 = bien
- 7 = regular
- 6 = mal
- 5 = muy mal
- 4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

- 2.** Control de hombros (parámetros reflejados: A, B, C, D):
 - a) Subir y bajar (6)
 - b) Subir y bajar alternadamente (5)
 - c) Cerrar y abrir (6)

- 4.** Control de las manos (parámetros reflejados: A, B, C, D, I):
 - a) Abrir y cerrar puños (5)
 - b) Girar manos (5)
 - c) Tocar cada dedo con el pulgar (5)
 - d) Aplaudir con el ritmo del movimiento del caballo (5)
 - e) Acariciar al caballo (6)
 - f) Golpear rítmicamente el cuello del caballo con la mano abierta (4)

- 6.** Control de piernas (parámetros reflejados: A, B, C, D, G, H, I):
 - c) Flexionar rodillas sentado (6)
 - e) Levantar piernas estando en posición supina (6)
 - f) Flexionar rodillas en posición decúbito prona (6)

7. Control de pies (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Subir y bajar puntas de los pies (6)
- b) Rotación de los pies (5)
- c) Acariciar el cuello del caballo con la planta de los pies (6)

1. Control de cabeza (parámetros reflejados: A, B, C, D):

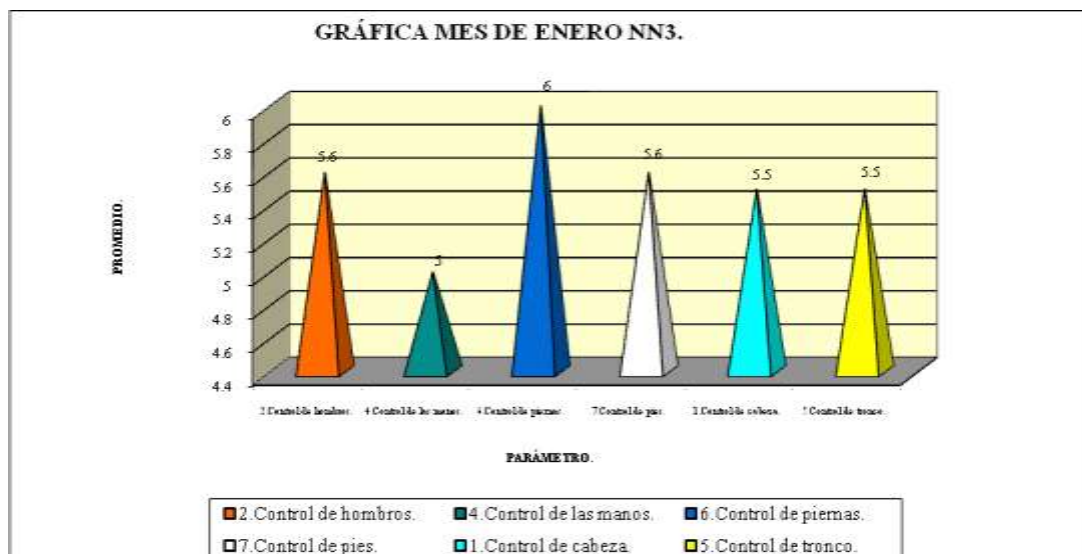
- a) Inclinación hacia delante y atrás (7)
- b) Inclinación de los lados (6)
- c) Rotación de cabeza (5)
- d) Estabilidad de la cabeza durante el movimiento en paso (4); en trote (X)

5. Control de tronco (parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I):

- a) Rectitud de la columna vertebral (4)
- b) Rotación del tronco (5)
- c) Flexionar el tronco hacia delante (8)
- d) Acostar tronco hacia atrás (8)
- e) Tocar los pies del mismo lado (5)
- f) Tocar los pies en patrón cruzado (5)
- g) Estabilidad del tronco durante el movimiento en paso (4); en trote (X)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.	Calificación promedio.
2. Control de hombros	_____ 5.6 _____
4. Control de manos	_____ 5. _____
6. Control de piernas	_____ 6. _____
7. Control de pies	_____ 5.6 _____
1. Control de cabeza	_____ 5.5 _____
5. Control de tronco	_____ 5.5 _____

GRÁFICO Nº 16.

EVALUACIÓN: LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROGRESO (X)

CASO NN3.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha de evaluación: Viernes, 29 de febrero del 2008.

Nombre del paciente: **NN3.**

Fecha de nacimiento: 2 de Enero de 2001.

Edad: 7 años 2 meses.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: I y R.

Dirección: Carigan.

Teléfono: 2 099 675 ---.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil tipo Diplejica
Extrapiramidal.

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, terapia de lenguaje, fisioterapia
e Hipoterapia.

Médico de base: Dr. Pablo Tacuri. (NEUROLOGO-PEDIATRA.)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Del 6 al 29 de febrero del 2008.

NIVEL APLICADO:

a) Hipoterapia pasiva (X)

b) Hipoterapia activa ()

c) Monta terapéutica ()

CASO NN3.**EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.****PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:**

- A: Tonicidad.
- B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.
- C: Conciencia corporal.
- D: Coordinación corporal.
- E: Equilibrio.
- F: Lateralidad.
- G: Elasticidad.
- H: Agilidad.
- I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- 10 = excelente
- 9 = muy bien
- 8 = bien
- 7 = regular
- 6 = mal
- 5 = muy mal
- 4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

- 1. Control de cabeza (parámetros reflejados: A, B, C, D):**
 - a) Inclinación hacia delante y atrás (7)
 - b) Inclinación de los lados (7)
 - c) Rotación de cabeza (5)
 - d) Estabilidad de la cabeza durante el movimiento en paso (4); en trote (X)

- 2. Control de hombros (parámetros reflejados: A, B, C, D):**
 - a) Subir y bajar (6)
 - b) Subir y bajar alternadamente (5)
 - c) Cerrar y abrir (6)

- 3. Control de brazos (parámetros reflejados en: A, B, C, D).**
 - a) Estirar a los lados (6)
 - b) Estirar hacia arriba (6)
 - c) Estirar hacia delante (6)
 - d) Tocar los hombros con las manos (6)

- 4. Control de las manos (parámetros reflejados: A, B, C, D, I):**
 - a) Abrir y cerrar puños (6)
 - b) Girar manos (5)
 - c) Tocar cada dedo con el pulgar (5)
 - d) Aplaudir con el ritmo del movimiento del caballo (5)
 - e) Acariciar al caballo (7)
 - f) Golpear rítmicamente el cuello del caballo con la mano abierta (5)

- 5. Control de tronco (parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I):**
- Rectitud de la columna vertebral (4)
 - Rotación del tronco (5)
 - Flexionar el tronco hacia delante (8)
 - Acostar tronco hacia atrás (8)
 - Tocar los pies del mismo lado (6)
 - Tocar los pies en patrón cruzado (6)
 - Estabilidad del tronco durante el movimiento en paso (4) ; en trote (X)

- 6. Control de piernas (parámetros reflejados: A, B, C, D, G, H, I):**

- Apertura de los aductores (7)
- Levantar piernas hacia delante (6)
- Flexionar rodillas sentado (6)
- Molina – girar en el lomo del caballo – (8)
- Levantar piernas estando en posición supina (6)
- Flexionar rodillas en posición decúbito prona (6)

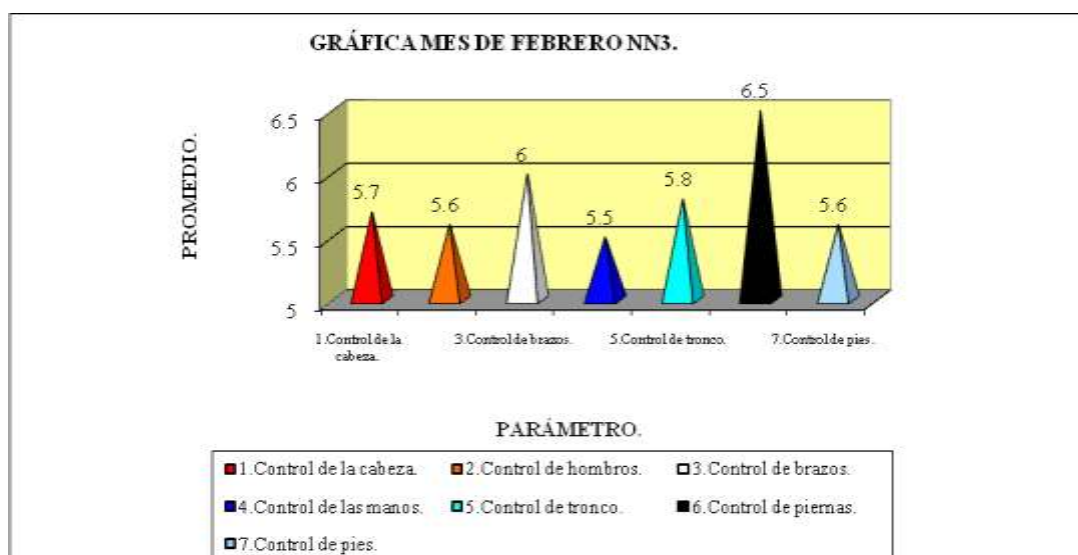
- 7. Control de pies (parámetros reflejados: A, B, C, D):**

- Subir y bajar puntas de los pies (6)
- Rotación de los pies (5)
- Acariciar el cuello del caballo con la planta de los pies (6)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.	Calificación promedio.
1. Control de cabeza	5.7
2. Control de hombros	5.6
3. Control de brazos	6.
4. Control de manos	5.5
5. Control de tronco	5.8
6. Control de piernas	6.5
7. Control de pies	5.6

GRÁFICO Nº 17.



EVALUACIÓN: LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROGRESO (X)

CASO NN3.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha de evaluación: Jueves, 06 de marzo del 2008.

Nombre del paciente: **NN3.**

Fecha de nacimiento: 2 de Enero de 2001.

Edad: 7 años 2 meses.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: I y R.

Dirección: Carigan.

Teléfono: 2 099 675 ---.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil tipo Diplejica
Extrapiromidal.

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, terapia de lenguaje, fisioterapia
e Hipoterapia.

Médico de base: Dr. Pablo Tacuri. (NEUROLOGO-PEDIATRA.)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Del 01 de oct. /07 al 29 de feb.
/ 2008.

NIVEL APLICADO:

a) Hipoterapia pasiva (X)

b) Hipoterapia activa ()

c) Monta terapéutica ()

CASO NN3.**EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.****PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:**

- A: Tonicidad.
- B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.
- C: Conciencia corporal.
- D: Coordinación corporal.
- E: Equilibrio.
- F: Lateralidad.
- G: Elasticidad.
- H: Agilidad.
- I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- 10 = excelente
- 9 = muy bien
- 8 = bien
- 7 = regular
- 6 = mal
- 5 = muy mal
- 4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

1. Control de cabeza (parámetros reflejados: A, B, C, D):
 - a) Inclinación hacia delante y atrás (7)
 - b) Inclinación de los lados (7)
 - c) Rotación de cabeza (5)
 - d) Estabilidad de la cabeza durante el movimiento en paso (4); en trote (X)
2. Control de hombros (parámetros reflejados: A, B, C, D):
 - a) Subir y bajar (6)
 - b) Subir y bajar alternadamente (5)
 - c) Cerrar y abrir (6)
3. Control de brazos (parámetros reflejados en: A, B, C, D).
 - a) Estirar a los lados (6)
 - b) Estirar hacia arriba (6)

- c) Estirar hacia delante (6)
- d) Tocar los hombros con las manos (6)

4. Control de las manos (parámetros reflejados: A, B, C, D, I):

- a) Abrir y cerrar puños (6)
- b) Girar manos (5)
- c) Tocar cada dedo con el pulgar (5)
- d) Aplaudir con el ritmo del movimiento del caballo (5)
- e) Acariciar al caballo (7)
- f) Golpear rítmicamente el cuello del caballo con la mano abierta (5)

5. Control de tronco (parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I):

- a) Rectitud de la columna vertebral (4)
- b) Rotación del tronco (5)
- c) Flexionar el tronco hacia delante (8)
- d) Acostar tronco hacia atrás (8)
- e) Tocar los pies del mismo lado (6)
- f) Tocar los pies en patrón cruzado (6)
- g) Estabilidad del tronco durante el movimiento en paso (4); en trote (X)

6. Control de piernas (parámetros reflejados: A, B, C, D, G, H, I):

- a) Apertura de los aductores (7)
- b) Levantar piernas hacia delante (6)
- c) Flexionar rodillas sentado (6)
- d) Molina – girar en el lomo del caballo – (8)
- e) Levantar piernas estando en posición supina (6)
- f) Flexionar rodillas en posición decúbito prona (6)

7. Control de pies (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Subir y bajar puntas de los pies (6)
- b) Rotación de los pies (5)
- c) Acariciar el cuello del caballo con la planta de los pies (6)

8. Control de la musculatura abdominal, dorsolumbar glútea y pélvica: (Parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I.)

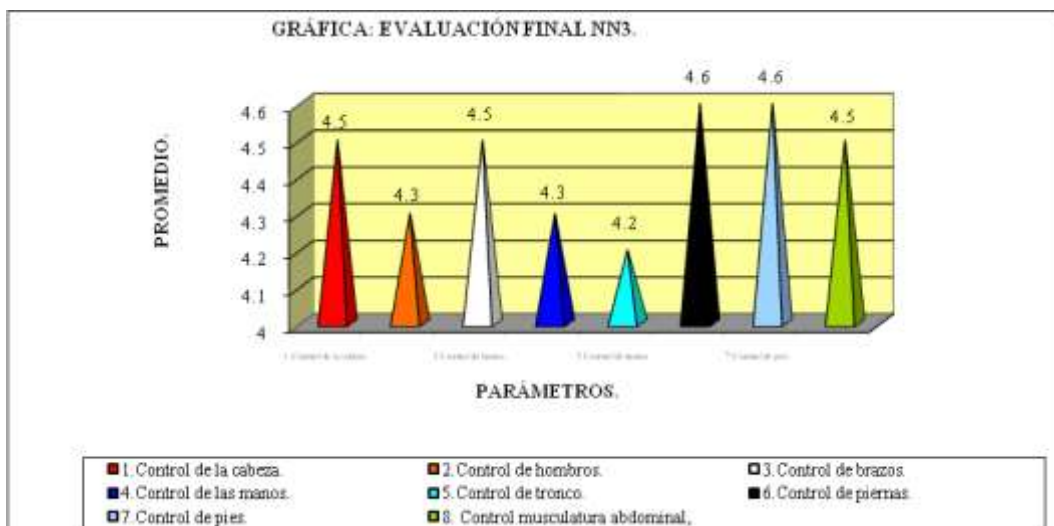
- a) Acostar el tronco hacia delante y atrás (8)
- b) Tocar los pies en patrón cruzado (5)
- c) Tocar talones y pies lateralmente (4)
- d) Acostarse atravesado sobre el lomo del caballo en posición supina y decúbito prona (8)
- e) Rotar el tronco hacia la derecha e izquierda tocando la grupa del caballo (6)
- f) Abrir y cerrar las rodillas con las piernas bien estiradas (4)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes

del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.	Calificación promedio.
1. Control de cabeza	_____5.7_____
2. Control de hombros	_____56_____
3. Control de brazos	_____6._____
4. Control de manos	_____5.5_____
5. Control de tronco	_____5.8_____
6. Control de piernas	_____6.5_____
7. Control de pies	_____5.6_____
8. Control Musculatura abdominal, Dorsolumbar glútea y pélvica.	_____5.8_____

GRÁFICO Nº 18.



EVALUACIÓN: LOGRADO () NO LOGRADO () EN PROGRESO (X)

CASO NN5.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha: Jueves 25 de Octubre del 2007.

Nombre del paciente: NN5.

Fecha de nacimiento: 22 de junio de 1988.

Edad: 19 años.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: W y L.

Dirección: Cooperativa Pio Jaramillo Alvarado.

Teléfono: 2 573 -932-.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil presenta Hemiparecia Izquierda.

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, lenguaje, hipoterapia.

Médico de base: Dr. Vicente Moreira Costa. (Medico Fisiatra)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Del 1 al 26 de octubre del 2007

NIVEL APLICADO:

a) Hipoterapia pasiva ()

b) Hipoterapia activa (X)

c) Monta terapéutica ()

CASO NN5.**EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.****PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:**

- A: Tonicidad.
- B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.
- C: Conciencia corporal.
- D: Coordinación corporal.
- E: Equilibrio.
- F: Lateralidad.
- G: Elasticidad.
- H: Agilidad.
- I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- 10 = excelente
- 9 = muy bien
- 8 = bien
- 7 = regular
- 6 = mal
- 5 = muy mal
- 4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

1. Control de cabeza (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Inclinación hacia delante y atrás (8)
- b) Inclinación de los lados (8)
- c) Rotación de cabeza (7)
- d) Estabilidad de la cabeza durante el movimiento en paso (7); en trote (X).

5. Control de tronco (parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I):

- a) Rectitud de la columna vertebral (8)
- b) Rotación del tronco (8)
- c) Flexionar el tronco hacia delante (8)
- d) Acostar tronco hacia atrás (8)

- e) Tocar los pies del mismo lado (7)
- f) Tocar los pies en patrón cruzado (4)
- g) Estabilidad del tronco durante el movimiento en paso (7); en trote (X)

8. Control de la musculatura abdominal, dorso lumbar glútea y pélvica:
(Parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I.)

- a) Acostar el tronco hacia delante y atrás (8)
- b) Tocar los pies en patrón cruzado (6)
- c) Tocar talones y pies lateralmente (7)
- d) Acostarse atravesado sobre el lomo del caballo en posición supina y decúbito prona (7)
- e) Rotar el tronco hacia la derecha e izquierda tocando la grupa del caballo (7)
- f) Abrir y cerrar las rodillas con las piernas bien estiradas (7)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.

- 1. Control de cabeza
- 5. Control de tronco
- 8. Control de la musculatura abdominal,
Dorso lumbar, glútea y pélvica.

Calificación promedio.

_____ 7.5 _____
_____ 7.1 _____
_____ 7 _____

Grafica 19. Mes de octubre caso NN^o 5.



Durante el proyecto de desarrollo iniciando en el mes de octubre se trabajó en la hipoterapia apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares en el caso N^o 5 se evaluó los siguientes parámetros: control de cabeza con un 7.5, control de tronco 7.1, control de la musculatura abdominal, dorsolumbar, glútea y pélvica en un 7.

CASO NN5.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha: Jueves 29 de Noviembre del 2007.

Nombre del paciente: NN5.

Fecha de nacimiento: 22 de Junio de 1988.

Edad: 19 años.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: W y L.

Dirección: Cooperativa Pio Jaramillo Alvarado.

Teléfono: 2 573 -932-.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil presenta Hemiparecia Izquierda.

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, lenguaje, e hipoterapia.

Médico de base: Dr. Vicente Moreira Costa. (Medico Fisiatra.)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: 29 de Octubre al 30 de diciembre de 2007.

NIVEL APLICADO:

- a) Hipoterapia pasiva ()
- b) Hipoterapia activa (X)
- c) Monta terapéutica ()

EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.**PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:**

A: Tonicidad.

B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.

C: Conciencia corporal.

D: Coordinación corporal.

E: Equilibrio.

F: Lateralidad.

G: Elasticidad.

H: Agilidad.

I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

10 = excelente

9 = muy bien

8 = bien

7 = regular

6 = mal

5 = muy mal

4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

2. Control de hombros (parámetros reflejados: A, B, C, D):

a) Subir y bajar (8)

b) Subir y bajar alternadamente (8)

c) Cerrar y abrir (7)

3. Control de brazos (parámetros reflejados en: A, B, C, D).

a) Estirar a los lados (8)

b) Estirar hacia arriba (8)

c) Estirar hacia delante (7)

d) Tocar los hombros con las manos (8)

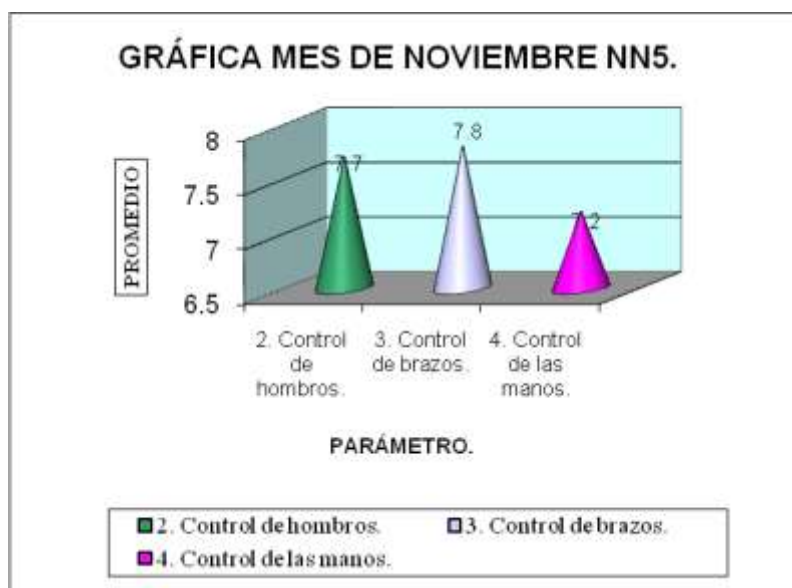
4. Control de las manos (parámetros reflejados: A, B, C, D, I):

- a) Abrir y cerrar puños (7)
- b) Girar manos (7)
- c) Tocar cada dedo con el pulgar (6)
- d) Aplaudir con el ritmo del movimiento del caballo (7)
- e) Acariciar al caballo (8)
- f) Golpear rítmicamente el cuello del caballo con la mano abierta (8)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.	Calificación promedio.
2. Control de hombros	<u>7.7</u>
3. Control de brazos	<u>7.8</u>
4. Control de las manos	<u>7.2</u>

Grafica 20. Mes de noviembre caso NN⁰⁵



En el mes de noviembre se trabajó los parámetros que el joven necesitaba reforzar ya que debido a que presenta hemiplejía de lado izquierdo le dificulta la realización de los ejercicios neuromusculares en las cuales en el control de hombros se obtuvo un porcentaje de 7.7, en control de brazos 7.8 y control de las manos un 7.2

CASO NN5.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha: Jueves 20 de diciembre de 2007.

Nombre del paciente: NN5.

Fecha de nacimiento: 22 de Junio de 1988.

Edad: 19 años.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: W y L.

Dirección: Cooperativa Pio Jaramillo Alvarado.

Teléfono: 2 573-932-.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil presenta Hemiparecia Izquierda.

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, lenguaje e hipoterapia.

Médico de base: Dr. Vicente Moreira Costa. (Medico Fisiatra.)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Del 3 al 21 de diciembre de 2007.

NIVEL APLICADO:

a) Hipoterapia pasiva ()

b) Hipoterapia activa (X)

c) Monta terapéutica ()

EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:

A: Tonicidad.

B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.

C: Conciencia corporal.

D: Coordinación corporal.

E: Equilibrio.

F: Lateralidad.

G: Elasticidad.

H: Agilidad.

I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

10 = excelente

9 = muy bien

8 = bien

7 = regular

6 = mal

5 = muy mal

4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

6. Control de piernas (parámetros reflejados: A, B, C, D, G, H, I):

a) Apertura de los aductores (7)

- b) Levantar piernas hacia delante (8)
- c) Flexionar rodillas sentado (7)
- d) Molina – girar en el lomo del caballo – (7)
- e) Mesa –hincarse sobre el lomo del caballo- (4)
- f) Bandera –hincarse sobre el lomo del caballo estirando una pierna- (4)
- g) Levantar piernas estando en posición supina (6)
- h) Flexionar rodillas en posición decúbito prona (6)

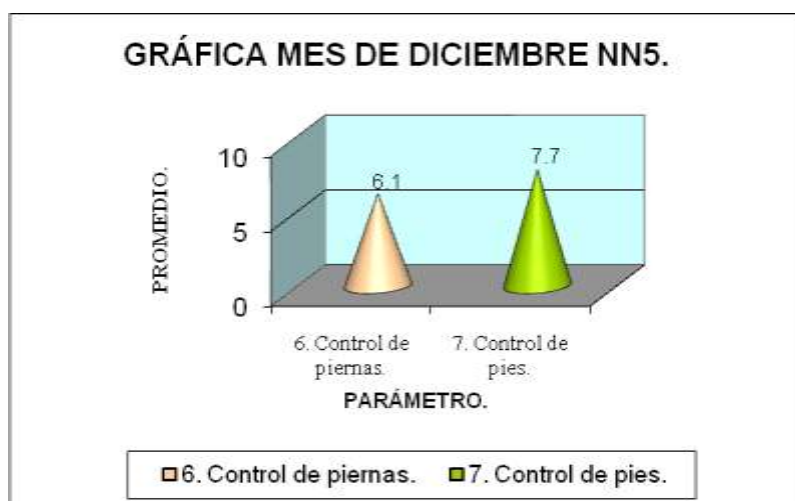
7. Control de pies (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Subir y bajar puntas de los pies (8)
- b) Rotación de los pies (8)
- c) Acariciar el cuello del caballo con la planta de los pies (7)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.	Calificación promedio.
6. Control de piernas	_____6.1._____
7. Control de pies	_____7.7_____

Grafica 21. Mes de diciembre caso NN⁰⁵



En el mes de diciembre se trabajó la hipoterapia apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares se trabajaron los parámetros de acuerdo a lo que el joven necesita afianzar, control de piernas 6,1, control de pies 7,7 de acuerdo a los resultados se observa que hay una mejoría.

CASO NN5.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha: Jueves 31 de enero de 2008.

Nombre del paciente: NN 5.

Fecha de nacimiento: 22 de Junio del 1988.

Edad: 19 años.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: W y L.

Dirección: Cooperativa Pio Jaramillo Alvarado.

Teléfono: 2 573- 932-.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil presenta Hemiparecia Izquierda.

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, lenguaje e hipoterapia.

Médico de base: Dr. Vicente Moreira Costa. (Medico Fisiatra.)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Del 2 de enero al 1 de febrero de 2008.

NIVEL APLICADO:

- a) Hipoterapia pasiva ()
- b) Hipoterapia activa (X)
- c) Monta terapéutica ()

EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.**PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:**

- A: Tonicidad.
- B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.
- C: Conciencia corporal.
- D: Coordinación corporal.
- E: Equilibrio.
- F: Lateralidad.
- G: Elasticidad.
- H: Agilidad.
- I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

- 10 = excelente
- 9 = muy bien
- 8 = bien
- 7 = regular
- 6 = mal
- 5 = muy mal
- 4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

1. Control de cabeza (parámetros reflejados: A, B, C, D):
 - a) Inclinación hacia delante y atrás (8)
 - b) Inclinación de los lados (8)
 - c) Rotación de cabeza (8)
 - d) Estabilidad de la cabeza durante el movimiento en paso (7); en trote (X)

2. Control de hombros (parámetros reflejados: A, B, C, D):
 - a) Subir y bajar (8)
 - b) Subir y bajar alternadamente (8)
 - c) Cerrar y abrir (7)

3. Control de brazos (parámetros reflejados en: A, B, C, D).

- a) Estirar a los lados (8)
- b) Estirar hacia arriba (8)
- c) Estirar hacia delante (8)
- d) Tocar los hombros con las manos (7)

4. Control de las manos (parámetros reflejados: A, B, C, D, I):

- a) Abrir y cerrar puños (7)
- b) Girar manos (8)
- c) Tocar cada dedo con el pulgar (7)
- d) Aplaudir con el ritmo del movimiento del caballo (8)
- e) Acariciar al caballo (8)
- f) Golpear rítmicamente el cuello del caballo con la mano abierta (8)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro.	Calificación promedio.
1. Control de cabeza	_____ 7.8 _____
2. Control de hombros	_____ 7.7 _____
3. Control de brazos	_____ 7.8 _____
4. Control de manos	_____ 7.8 _____

Grafica 22. Mes de enero caso NN^o 5



En el mes de enero se trabajó la hipoterapia apoyada en la ejecución de ejercicios neuromusculares. Los parámetros a trabajar en este mes son: control de cabeza 7.8, control de hombros 7.7, control de brazos 7.8, control de las manos un 7.8. En este mes se evidenció que el joven logró realizar todos los ejercicios.

CASO NN5.**EVALUACIÓN DE LA HIPOTERAPIA.****DATOS GENERALES:**

Fecha: Jueves 28 de febrero del 2008.

Nombre del paciente: NN5.

Fecha de nacimiento: 22 de Junio de 1988.

Edad: 19 años.

Sexo: Masculino.

Nombre de los padres: W y L.

Dirección: Cooperativa Pio Jaramillo Alvarado.

Teléfono: 2 573 -932-.

Diagnóstico médico: Parálisis Cerebral Infantil presenta Hemiparecia Izquierda

Tratamientos: Asiste a Psicomotricidad, lenguaje e hipoterapia.

Médico de base: Dr. Vicente Moreira Costa. (Medico Fisiatra)

Fecha de aplicación de la Hipoterapia: Del 6 al 29 de febrero del 2008.

NIVEL APLICADO:

- a) Hipoterapia pasiva ()
- b) Hipoterapia activa (X)
- c) Monta terapéutica ()

EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ.

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:

A: Tonicidad.

B: Reflejos tónicos y movimientos asociados.

C: Conciencia corporal.

D: Coordinación corporal.

E: Equilibrio.

F: Lateralidad.

G: Elasticidad.

H: Agilidad.

I: Fuerza.

MÉTODO DE EVALUACIÓN:

Observación directa de ejercicios neuromusculares.

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

10 = excelente

9 = muy bien

8 = bien

7 = regular

6 = mal

5 = muy mal

4 = no ejecutado

EJERCICIOS APLICADOS:

5. Control de tronco (parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I):

a) Rectitud de la columna vertebral (8)

- b) Rotación del tronco (8)
- c) Flexionar el tronco hacia delante (8)
- d) Acostar tronco hacia atrás (8)
- e) Tocar los pies del mismo lado (7)
- f) Tocar los pies en patrón cruzado (7)
- g) Estabilidad del tronco durante el movimiento en paso (7); en trote (X)

6. Control de piernas (parámetros reflejados: A, B, C, D, G, H, I):

- a) Apertura de los aductores (7)
- b) Levantar piernas hacia delante (7)
- c) Flexionar rodillas sentado (8)
- d) Molina – girar en el lomo del caballo – (7)
- e) Mesa –hincarse sobre el lomo del caballo- (4)
- f) Bandera –hincarse sobre el lomo del caballo estirando una pierna- (4)
- g) Levantar piernas estando en posición supina (7)
- h) Flexionar rodillas en posición decúbito prona (7)

7. Control de pies (parámetros reflejados: A, B, C, D):

- a) Subir y bajar puntas de los pies (8)
- b) Rotación de los pies (8)
- c) Acariciar el cuello del caballo con la planta de los pies (7)

**8. Control de la musculatura abdominal, dorso lumbar glútea y pélvica:
(Parámetros reflejados: A, B, C, D, E, F, G, I.)**

- a) Acostar el tronco hacia delante y atrás (9)
- b) Tocar los pies en patrón cruzado (8)
- c) Tocar talones y pies lateralmente (7)
- d) Acostarse atravesado sobre el lomo del caballo en posición supina y decúbito prona (10)
- e) Rotar el tronco hacia la derecha e izquierda tocando la grupa del caballo

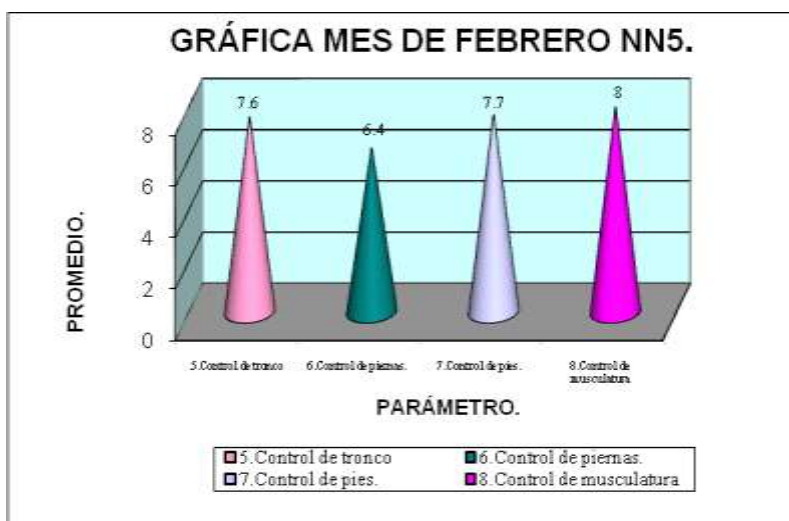
(7)

f) Abrir y cerrar las rodillas con las piernas bien estiradas (7)

Promediando las calificaciones de los ejercicios de las diferentes partes del cuerpo se obtienen los datos para la gráfica.

Parámetro	Calificación promedio
5. Control de tronco	_____ 7.6 _____
6. Control de piernas	_____ 6.4 _____
7. Control de pies	_____ 7.7 _____
8. Control de la musculatura abdominal Dorso lumbar, glútea y pélvica.	_____ 8 _____

Grafica 23. Mes de febrero caso NNº 5



El mes de febrero los parámetros de evaluación fueron de acuerdo a lo que el joven necesitaba estimular notándose cambios evidentes en estos, control de tronco 7.6, control de piernas 6.4, control de pies 7.7, control de la musculatura 8.



**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

SEMINARIO-TALLER DE HIPOTERAPIA.

1. TEMA:

“LA HIPOTERAPIA Y SU INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN LAS PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.”

2. OBJETIVOS:

- GENERAL.

- Difundir en los estudiantes de los cuartos módulos de modalidad presencial y a distancia de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, la importancia de la Hipoterapia como alternativa terapéutica de intervención para las personas con necesidades educativas especiales.

- ESPECÍFICOS.

- Dar a conocer los fundamentos teóricos sobre la hipoterapia y los beneficios como técnica de intervención para personas con capacidades diferente.

3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Sustentación teórica sobre la hipoterapia.

4. ESQUEMA DE CONTENIDOS.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA HIPOTERAPIA:

1. HIPOTERAPIA.

- 1.1. Antecedentes.
- 1.2. Definición.
- 1.3. Casos indicados y contraindicados para la hipoterapia.
- 1.4. Objetivos de la hipoterapia.
- 1.5. Características del caballo para la hipoterapia.
- 1.6. Fases de la hipoterapia.
- 1.7. Ejecución de la terapia a caballo.
- 1.8. Posiciones sobre el caballo.
- 1.9. Otras posiciones.
- 1.10. Ejercicios.
- 1.11. Individualizar el tratamiento.

1. HIPOTERAPIA.

1.1. ANTECEDENTES.

“La práctica de ejercicios con caballos se ha consagrado como una alternativa terapéutica en el mundo desde mediados de los años 50, a raíz de la participación de una amazona afectada de poliomielitis, Liz Hartel, en los Juegos Olímpicos de Helsinki. A finales de los años 80 se comienza a utilizar en España para aplicar técnicas reeducadoras sobre personas disminuidas, inadaptadas o discapacitadas. Las características del caballo, su carácter y el modo de relacionarse con el hombre permiten, según los expertos, trabajar aspectos físicos y psicológicos con el paciente de forma única. Es un complemento a las terapias tradicionales, un tratamiento alternativo cuyos beneficios eran ya conocidos en la antigua Grecia.

Los griegos aconsejaban practicar equitación para mejorar el estado anímico de los enfermos incurables. Hipócrates, en el año 460 antes de Cristo ya hablaba del "saludable trote de los caballos", según indica Javier

Alonso Zaldívar, presidente de la Asociación de Zooterapia de Extremadura. En el siglo XVII se utilizaba para combatir la gota, y en 1875 el neurólogo francés Chassignac descubrió que el movimiento del caballo era capaz de mejorar el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular de sus pacientes y concluyó que montar mejoraba su estado de ánimo y era beneficioso para los pacientes con trastornos neurológicos. Su consagración como alternativa terapéutica no llegó, sin embargo, hasta mediados de los años 50, a raíz de la participación de una amazona afectada de poliomielitis, Liz Hartel, en los Juegos Olímpicos de Helsinki. Su actuación en las Olimpiadas, por la que obtuvo la Medalla de Plata en Doma Clásica, "abrió los ojos al personal médico sobre los beneficios de la monta a caballo", comenta Sònia Romera, maestra de Educación Especial y Psicomotricista, y directora del Centro Hípico Adaptado Mas Aragó, en Tarragona. Esta terapia alternativa empezó su implantación en España a finales de los años 80 y actualmente se encuentra en expansión. En el resto de Europa (Italia, Francia, Alemania, Portugal&) es un método de gran tradición, que incluso está subvencionado por el Gobierno."

1.2. DEFINICIÓN.

La HIPOTERAPIA es una actividad ecuestre de intervención terapéutica, dirigida a personas afectadas por discapacidades incapaces de ejercer una acción sobre el caballo.

Es una terapia basada en la transmisión del movimiento del caballo hacia el jinete, quien está expuesto a movimientos rítmicos y simétricos, iguales a los que presenta el ser humano al andar. El paciente se ve obligado a reaccionar y adaptarse frente a los estímulos que produce el caballo. Esta reacción es sensorial, muscular y articular, mejorando así el enderezamiento de la espalda, adquiriendo equilibrio, coordinación en los movimientos y la marcha.

Se beneficia de las propiedades físicas del caballo como su masa, su temperatura, su movimiento... estimula al paciente los músculos, las articulaciones, la piel, el equilibrio y produciendo el efecto de relajación.

1.3. CASOS INDICADOS Y CONTRAINDICADOS PARA LA HIPOTERAPIA.

La rehabilitación ecuestre está dirigida a niños, adolescentes y adultos con diversas limitaciones y/o incapacidades, ya sean físicas, psicológicas o emocionales. Estas limitaciones pueden ser tratadas dependiendo de la problemática individual, en los distintos programas que se imparten.

En neurología y ortopedia se recomienda en todos los cuadros clínicos cuya sintomatología se refleje en una disfunción locomotora, leve o grave, a causa de daño neurológico, traumático o degenerativo.

INDICACIONES:

La rehabilitación ecuestre se recomienda en los siguientes cuadros clínicos:

- Parálisis cerebral (espástica, discinética, atáxica, hipotónica).
- Esclerosis múltiple.
- Síndrome de Down.
- Tortícolis.
- Escoliosis (menor de 40°) con tensiones musculares asimétricas.
- Cifosis.
- Lordosis.
- Coxa valga.
- Osteocondrosis con tensiones musculares.
- Espondilolistesis (sin síntomas agudos).
- Espondilosis deformante en sus principios.
- Preartrosis.
- Distonía de torsión.
- Lumbago.
- Secuelas de traumatismo craneocefálico con disfunción motora.
- Enfermedad de Parkinson.
- Dismelia.

En el área de la medicina interna la Rehabilitación ecuestre está indicada en:

- Síndrome cardiovascular vegetativo.
- Obstipación crónica.
- Síndrome bronquial crónico.
- Asma.

En el área de la psicología, psiquiatría y pedagogía se recomienda en las siguientes disfunciones:

- Autismo.
- Disfunción cerebral mínima.
- Hiperquinesia.
- Deficiencias de la coordinación psicomotriz.
- Problemas conductuales.
- Problemas de atención y concentración mental.
- Problemas de lenguaje.
- Neurosis, psicosis, esquizofrenia.
- Enfermedades psicosomáticas.
- Anorexia nerviosa.
- Toxicomanía.

CONTRAINDICACIONES:

Como la rehabilitación ecuestre es una terapia física que moviliza el sistema articular- muscular, existen contraindicaciones para algunos cuadros clínicos en los que no conviene aplicarla. En general, donde no se debe movilizar y donde existen procesos inflamatorios. No es recomendable aplicarla en los siguientes casos:

- Enfermedad de Scheuermann aguda.
- Morbos Bechterew.
- Displasia de la cadera.
- Luxación de la cadera.
- Osteocondrosis deformante avanzada.
- Escoliosis mayor de 40°.
- Protrusión y prolapso de hernia de disco.
- Coartrosis.
- Osteoporosis.
- Inestabilidad atlantoaxial (común en síndrome de Down)
- Espina bífida.
- Trombosis con peligro de embolia.
- Miogelosis reumática.
- Enfermedades orgánicas inflamatorias.
- Enfermedades óseas inflamatorias.

- Epilepsia no controlada.
- Distrofia muscular.
- Hemofilia.
- Insuficiencia cardiaca.

1.4. OBJETIVOS DE LA HIPOTERAPIA.

- Corregir problemas de conducta.
- Disminuir la ansiedad.
- Fomentar la autoconfianza y la concentración.
- Fomentar la autoestima.
- Estimular el sistema sensorio-motriz.
- Incrementar la interacción social y la amistad.
- Mejorar el autocontrol de las emociones.
- Potenciar sentimiento de normalidad.
- Mejorar la capacidad de atención y memoria.
- Mejorar y aumentar la comunicación gestual y oral.
- Mejorar el equilibrio.
- Fortalecer la musculatura.
- Mejorar la coordinación, los reflejos y la planificación motora.
- Regula el tono muscular.
- Reduce patrones de movimientos anormales.
- Mejora el estado físico en general.
- Desarrollar el respeto y el amor hacia los animales.

Beneficiando de esta manera al área motora, emocional, cognitiva, comunicativa y social, de las personas con capacidades diferentes.

1.5. CARACTERÍSTICAS DEL CABALLO PARA LA HIPOTERAPIA.

- Tamaño: depende de los pacientes a ser atendidos.
- Edad: no muy joven, no muy viejo
- Raza: cualquier raza
- Color: cualquier color
- Características: manso, sin mañas, tranquilo, sin reacciones a estímulos, sano, lomo redondeado, con paso rítmico – fluido.

- Entrenado para la terapia.

1.6. FASES DE LA HIPOTERAPIA.

- **PRIMERA FASE.**

La primera fase es que el paciente establece contacto con el caballo, llama o burro, los terapeutas y los voluntarios, conociendo también el entorno.

- **SEGUNDA FASE.**

La segunda fase corresponde a la Hipoterapia.

El paciente monta a caballo o esta acostado en diferentes posiciones o esta sentado junto con un voluntario sobre el caballo.

- **TERCERA FASE.**

La tercera corresponde a la aplicación de otras terapias: convencionales, tradicionales y alternativas (fisioterapia, terapias de energía, música – teatro – baile – barro terapia y otros), después de la Hipoterapia.

1.7. EJECUCIÓN DE LA TERAPIA A CABALLO.

- Hipoterapia acompañada (paciente monta junto con el terapeuta, sostenido)
- Hipoterapia solo (paciente solo, pero sin tomar las riendas – haciendo ejercicios)
- Siempre en paso en el picadero, cambiando dirección o haciendo figuras.
- Siempre sacar zapatos del paciente antes de la hipoterapia
- Montar terapéuticamente o montar para Discapacitados (con monturas y riendas)

PASOS A SEGUIR:

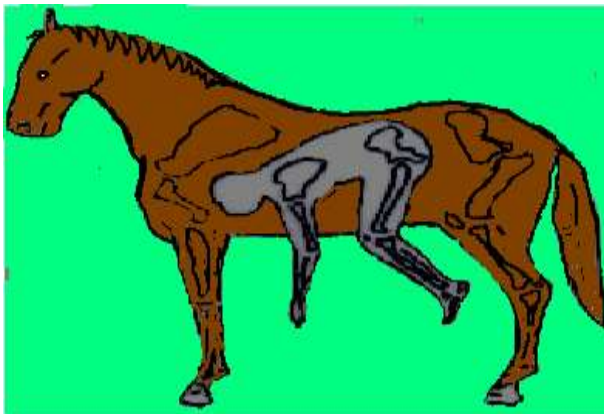
1. Saludar “conectarse con el caballo”
2. Preparación del caballo.
3. Aplicar terapia.
4. Despedida del caballo.
5. Relato escrito.

1.8. POSICIONES SOBRE EL CABALLO.

Similitud anatómica.

La anatomía del ser humano y de los mamíferos son muy similares al igual que la estructura del oído – nos movemos en un espacio tridimensional común.

1. Sentado normal.
2. Adelante boca abajo.
3. Acostado boca arriba.
4. Sentado lateral.
5. Sentado al revés.
6. Al revés boca abajo.
7. Posición transversal.



1.9. OTRAS POSICIONES.

- Acompañados.
- Arrodillados.
- Parados.

Las posiciones arrodillados o parados se las realizara siempre con la ayuda de su terapeuta o ayudante.

1.10. EJERCICIOS.

Se recomienda realizar ejercicios:

- De calentamiento.
- Durante la terapia.
- Después de la terapia.

Para de esta manera fortalecer los efectos terapéuticos brindados en la hipoterapia.

1.11. INDIVIDUALIZAR EL TRATAMIENTO.

Individualizar el tratamiento consiste en definir dos aspectos esenciales:

“ CUÁLES SON LOS ELEMENTOS QUE FALTAN EN EL DESARROLLO DEL NIÑO Y QUE DEBEN SER ESTIMULADOS, Y CUÁLES SON LOS QUE SOBРАН Y DEBEN SER INHIBIDOS ”.



FASES DE LA HIPOTERAPIA:

PRIMERA FASE: Es que el paciente establece contacto con el caballo y el entorno.

SEGUNDA FASE: El paciente monta a caballo sentado o acostado en diferentes posiciones.

TERCERA FASE: Corresponde a la aplicación de otras terapias alternativas, después de la hipoterapia.

EJECUCIÓN DE LA TERAPIA:

- . Acompañado.
- . Siempre en paso.
- . Solo.
- . Sacar los zapatos.

POSICIONES SOBRE EL CABALLO:

Por lo general se trabaja en base a 7 posiciones, como son:

1. Sentado normal.
2. Adelante boca abajo.
3. Acostado boca arriba.
4. Sentado lateral.
5. Sentado al revés.
6. Al revés boca abajo.
7. Posición transversal.

OTRAS POSICIONES:

- . Acompañados.
- . Arrodillados.
- . Parados.

EJERCICIOS:

- . De calentamiento.
- . Durante la terapia.
- . Después de la terapia.

INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO.

Consiste en definir dos aspectos esenciales:

“CUALES SON LOS ELEMENTOS QUE FALTAN EN EL DESARROLLO DEL NIÑO Y QUE DEBEN SER ESTIMULADOS, Y CUALES SON LOS QUE SOBРАН Y DEBEN SER INHIBIDOS.”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN.
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

HIPOTERAPIA.



"SU NIÑO PUEDE SER DIFERENTE. PERO EN VERDAD TODOS SOMOS DIFERENTES. LO ESENCIAL ES BUSCAR SUS POTENCIALIDADES. EL NECESITA SU APOYO Y SU AMOR".

¿QUÉ ES LA HIPOTERAPIA?

La hipoterapia es una actividad ecuestre de intervención terapéutica, dirigida a personas afectadas por discapacidades incapaces de ejercer una acción sobre el caballo.

Es una terapia basada en la transmisión del movimiento del caballo hacia el jinete, quien está expuesto a movimientos rítmicos y simétricos, iguales a los que presenta el ser humano al andar.

El paciente se ve obligado a reaccionar y adaptarse frente a los estímulos que produce el caballo. Esta reacción es sensorial, muscular y articular, mejorando así el enderezamiento de la espalda, adquiriendo equilibrio, coordinación en los movimientos y la marcha.

Se beneficia de las propiedades físicas del caballo como su masa, su temperatura, su movimiento, estimula al paciente los músculos, las articulaciones, la piel, el equilibrio y produce el efecto de relajación.

CASOS INDICADOS PARA LA HIPOTERAPIA:

Discapacidades físicas, sensoriales y mentales:

- . Parálisis cerebral. . Síndrome de Down.
- . Esclerosis múltiple. . Espina Bífida.
- . Autismo. . Distrofia muscular.
- . Retraso mental. . Ciegos.
- . Sordos. . Bulimia.
- . Anorexia. . Enfermedades mentales.
- . Diversas inadaptaciones sociales.
- . Traumatismos craneoencefálicos; otras.
- . Traumatismos craneoencefálicos.
- . Entre otros.

CASOS CONTRAINDICADOS:

- . Escoliosis estructural mayor de 30 grados.
 - Remitis alérgica a la piel severa.
 - . Espina bífida.
 - . Paraplejia hasta lumbar 3.
 - . Osteoporosis severa.
 - . Hidrocefalia no tratada.
 - . Infecciones agudas en la columna o en la cadera.
 - . Entre otras.
- ¡Contar siempre con certificado médico!

OBJETIVOS DE LA HIPOTERAPIA.

- Normalización del tono muscular.
- . Inhibir patrones de movimiento anormales.
- Prevención de contracturas, retracciones y deformidades.
- . Estimulación de las fases del desarrollo evolutivo normal.
- . Mejora la funcionalidad.
- . Corrección postural.
- . Mejorar el equilibrio y la coordinación.
- . Aumentar el autoestima y seguridad en si mismo.
- . Relajación.

BENEFICIOS DE LA HIPOTERAPIA.

La hipoterapia se caracteriza por tener un enfoque de tratamiento global, que influye en todas las áreas de desarrollo de la persona, y que se adapta a las habilidades y necesidades de personas con capacidades diferentes:

- a) Ámbito físico.
- b) Ámbito emocional.
- c) Ámbito cognitivo.
- d) Ámbito comunicativo.
- e) Ámbito social.



POSICIONES ACOMPAÑADOS.

POSICIÓN N° 1: Sentado normal.

POSICIÓN N° 2: Acostado boca abajo



POSICIÓN N° 3: Acostado boca arriba.

POSICIÓN N° 4: Sentado lateral.



POSICIÓN Nº 5: Sentado al revés.**POSICIÓN Nº 6:** Al revés boca abajo.**POSICIÓN Nº 7:** Posición transversal.**POSICIÓN Nº 7:** P.T. Boca arriba.

POSICIONES CON APOYO MANUAL

POSICIÓN N° 1: Sentado normal.



POSICIÓN N° 3: Acostado boca arriba.



POSICIÓN N° 4: Sentado lateral.



POSICIÓN N° 5: Sentado al revés.



POSICIÓN Nº 6: Al revés boca abajo. **POSICIÓN Nº 7:** Posición transversal.



EJERCICIOS SOBRE EL CABALLO.

EJERCICIO: Levantar brazos.

EJERCICIO: Brazos adelante.







**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

CUADRO DE ASISTENCIA GENERAL.

N°	Paciente	Mes	O C T U B R E.																							
		Día	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	
		Fecha	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31	
01	NN1.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A		
02	NN2.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A		
03	NN3.		A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A		
04	NN4.		X	E	A	A	A	A	X	A	A	A	A	X	A	A	X	A	X	A	E	A	A	A		

OBSERVACIONES:

- Los días 01 y 02 de octubre / 07, se realizó la Evaluación inicial con cada uno de los pacientes.
- En el paciente NN1 y NN4 se trabajaron las actividades en base a la adaptación del niño sobre el caballo.
- Los días 25 y 26 de octubre / 07, se realizó la Evaluación Mensual a cada uno de los pacientes.

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

CUADRO DE ASISTENCIA GENERAL.

N°	Paciente	Mes	N O V I E M B R E.																						
		Día	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
		Fecha	1	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
01	NN1.		A	A	A	A	A	A	X	A	A	A	A	A						A	A	A	E	A	
02	NN2.		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						A	A	A	E	A	
03	NN3.		A	A	A	A	A	A	X	A	A	A	A	A						A	A	A	A	E	
04	NN4.		A	A	A	A	X	X	A	A	A	A	X	A						A	A	A	A	E	

OBSERVACIONES:

- Del 19 al 23 de noviembre / 07, no se lábaro en el Centro “Angelitos de Luz” debido a que viajaron a la ciudad de Cuenca a competencias de todos los centros de Educación especial anexos a los Fuertes militares a nivel nacional.
- Los días 29 y 30 de noviembre / 07, se realizó la segunda Evaluación Mensual a cada paciente.

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

CUADRO DE ASISTENCIA GENERAL.

N°	Paciente	Mes	D I C I E M B R E.																				
			Día	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
		Fecha	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28	31
01	NN1.			A	A	A	A	A	A				A	A	A	E	A						
02	NN2.			A	A	A	A	A	A				A	A	A	E	A						
03	NN3.			A	A	X	X	A	A				A	A	X	X	E						
04	NN4.			X	X	X	A	X	A				A	A	A	A	E						

OBSERVACIONES:

- El día 03 de diciembre no se laboro en el Centro "Angelitos de Luz", por ser el Día del Discapacitado.
- Los días 12 y 13 de diciembre / 07, no se trabajo en el área de hipoterapia debido a que los terapistas de esta área y algunos niños viajaron a Cariamanga a las competencias de niños especiales realizadas por primera vez en esta provincia.
- El día 14 de diciembre no se trabajo en el Centro, debido a que se realizo el Programa de Navidad.
- Los días 20 y 21 de diciembre / 07, se realizó la tercera Evaluación Mensual a cada paciente.
- Del 24 al 31 de diciembre / 07, no se laboro en el Centro "Angelitos de Luz" debido a las festividades de Navidad y Año Viejo.

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

CUADRO DE ASISTENCIA GENERAL.

N°	Paciente	Mes	E N E R O.																							
		Día	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	
		Fecha	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
01	NN1.						A	A	A	A	A	A	A	A	A	X		A	A	A	A	X	X	E		
02	NN2.					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X		A	A	A	A	A	A	A	E	
03	NN3.					A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X		A	A	A	A	A	A	A	A	
04	NN4.					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	

OBSERVACIONES:

- Del 01 al 04 de enero / 08, no se laboro en el Centro “Angelitos de Luz” por ser Año Nuevo.
- El 21 de enero / 08, no asistió ningún niño a mi responsabilidad.
- El 22 de enero / 08, no se trabajo en el área de hipoterapia debido a que la están remodelando.
- El 31 de enero / 08, se realizó la cuarta Evaluación Mensual a los pacientes NN1 y NN2.
- El paciente NN4 no asistió todo el mes de enero / 08, debido a que viajo a la ciudad de Quito a un chequeo médico y fue intervenido quirúrgicamente, y por ende no fue evaluado este mes.

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

CUADRO DE ASISTENCIA GENERAL.

N°	Paciente	Mes	F E B R E R O.																				
		Día	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
		Fecha	1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
01	NN1.		A			A		X	A	X	A	A	X	X				A	X	X	A	E	A
02	NN2.		A			A		X	A	A	A	A	X	A				A	A	A	A	E	A
03	NN3.		E			A		X	A	A	A	A	X	A				A	X	X	A	A	E
04	NN4.		X			X		A	A	A	A	A	X	A				A	A	A	A	A	E

OBSERVACIONES:

- El 01 de febrero / 08, se realizo la cuarta Evaluación Mensual al paciente NN3.
- El 04 y 05 de febrero / 08, no se trabajo en el Centro “Angelitos de Luz”, ya que fueron días de Carnaval.
- El 07 de febrero / 08, no se trabajo debido a que hubo una charla en el centro sobre la Odontología.
- Del 19 al 21 de febrero no se trabajo en el área de hipoterapia ya que esta en remodelación.
- El 28 y 29 de febrero / 08, se realizó la quinta Evaluación Mensual a cada uno de los pacientes.
- La Evaluación Final se la llevo a cabo la primera semana del mes de marzo / 08, debido a los diversos inconvenientes presentes en este mes de febrero.

**Egda. María C. Luzuriaga O.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

CUADRO DE ASISTENCIA GENERAL.

Nº	Paciente	Mes	OCTUBRE																							
		Día	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	
		Fecha	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	31	
01	NN5.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	
02	NN6.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A	
03	NN7.		A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	
04	NN8.		X	E	A	A	A	A	X	A	A	A	A	X	A	A	X	A	X	A	A	E	A	A	A	

OBSERVACIONES:

- Los días 01 y 02 de octubre/ 07, se realizó la Evaluación inicial con cada uno de los pacientes.
- En el paciente NN5 y NN8 se trabajaron las actividades en base a la adaptación del niño sobre el caballo.
- Los días 25 y 26 de octubre/ 07, se realizó la Evaluación Mensual a cada uno de los pacientes.

**Egda. Silvana del C. Flores A.
ALUMNA TESISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

CUADRO DE ASISTENCIA GENERAL.

Nº	Paciente	Mes	NOVIEMBRE																						
		Día	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
		Fecha	1	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	
01	NN5.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	
02	NN6.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A		
03	NN7.		A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A		
04	NN8.		X	E	A	A	A	A	X	A	A	A	X	A	A	X	A	X	A	A	E	A	A		

OBSERVACIONES:

- En el paciente NN5 y NN8 se trabajaron en las actividades en base al objetivo planteados.
- Los días 29 y 30 de noviembre / 07, se realizó la Evaluación Mensual a cada uno de los pacientes.

**Egda. Silvana del C. Flores A.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.
CUADRO DE ASISTENCIA GENERAL.**

Nº	Paciente	Mes	DICIEMBRE																								
		Día	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M		
		Fecha	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	19	20	21	24	25	26	29	30	31		
01	NN5.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A		
02	NN6.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A		
03	NN7.		A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	A		
04	NN8.		X	E	A	A	A	A	X	A	A	A	A	X	A	A	X	A	X	A	A	E	A	A	A		

OBSERVACIONES:

- En el paciente NN5 y NN8 se trabajaron las actividades en base al objetivo planteados.
- Los días 20 y 21 de diciembre / 07, se realizó la Evaluación Mensual a cada uno de los pacientes.

**Egda. Silvana del C. Flores A.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

CUADRO DE ASISTENCIA GENERAL.

Nº	Paciente	Mes	ENERO																							
		Día	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J		
		Fecha	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
01	NN5.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A		
02	NN6.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A		
03	NN7.		A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A		
04	NN8.		X	E	A	A	A	A	X	A	A	A	A	X	A	A	X	A	X	A	A	E	A	A		

OBSERVACIONES:

- En el paciente NN5 y NN8 se trabajaron las actividades en base a los objetivos planteados.
- Los días 31 de enero y 01 de febrero / 08, se realizó la Evaluación Mensual a cada uno de los pacientes.

**Egda. Silvana del C. Flores A.
ALUMNA TESISISTA.**

**PROYECTO DE DESARROLLO.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
PROGRAMA DE HIPOTERAPIA.**

CUADRO DE ASISTENCIA GENERAL.

Nº	Paciente	Mes	FEBRERO.																				
		Día	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
		Fecha	1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
01	NN5.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A
02	NN6.		E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A
03	NN7.		A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A
04	NN8.		X	E	A	A	A	A	X	A	A	A	A	X	A	A	X	A	X	A	A	E	A

OBSERVACIONES:

- En el paciente NN5 y NN8 se trabajaron las actividades en base a los objetivos planteados.
- Los días 28 y 29 de febrero / 08 se realizó la Evaluación Mensual a cada uno de los pacientes.
- La evaluación final se la llevó a cabo la primera semana de marzo debido a diversos inconvenientes presentes en ese mes.

**Egda. Silvana del C. Flores A.
ALUMNA TESISISTA.**



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

MES: OCTUBRE.

OBJETIVO:

- **DISMINUIR LA HIPERTONICIDAD DEL CUELLO.**
- **DISMINUIR LA HIPERTONÍA DEL TRONCO.**

FECHA.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.
Del 1 al 26 de Octubre del 2007.	<p>▪ EVALUACIÓN INICIAL.</p> <p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <p>• Ejercicios para la Cabeza y el Cuello:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voltear la cabeza a la derecha y a la izquierda. - Inclinar la cabeza hacia delante y atrás. - Ladear la cabeza a la derecha e izquierda. <p>• Ejercicios para el Tronco:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rotar el dorso hacia la derecha e izquierda con los brazos estirados. - Flexionar y enderezar el dorso en el Diafragma. - Acostar el tronco hacia delante con los brazos colgados sobre el cuello del caballo, ladeando la cabeza de un lado a otro. - Acostar el tronco hacia delante estirando la columna vertebral, levantando la cabeza y estirando los brazos al máximo hacia delante. - Acostar el tronco hacia atrás. - Colocar las dos manos con las palmas hacia fuera y atrás en los glúteos. <p>• Ejercicios para la Musculatura Abdominal, Dorsolumbar Glútea y Pélvica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acostar el tronco hacia delante y hacia atrás. - Tocar las puntas de los pies lateralmente y en patrón cruzado. - Tocar los talones y los 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelota pequeña. ▪ Música al ambiente. • Historia Clínica Psicológica Infantil. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz.

	<p>pies lateralmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acostarse atravesado sobre el lomo del caballo en posición supina y en posición decúbito prona. - Rotar el tronco hacia la derecha y hacia la izquierda tocando la grupa del caballo. - Abrir y cerrar las rodillas con las piernas bien estiradas. <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la Historia Clínica Psicológica Infantil. • Pedir a los padres de familia la Valoración neurológica de sus niños. <p>EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	
--	--	--

MES: NOVIEMBRE.

OBJETIVO:

- **DISMINUIR LA HIPERTONICIDAD DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.**

FECHA.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.
<p>Del 29 de Octubre al 30 de Noviembre del 2007.</p>	<p>Aplicación de la Hipoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros: <ul style="list-style-type: none"> - Subir y bajar los hombros alternadamente. - Subir y bajar los hombros simultáneamente. - Cerrar y abrir los hombros alternadamente - Cerrar y abrir los hombros simultáneamente. - Rotar los hombros alternadamente. - Rotar los hombros simultáneamente. - Poner las dos manos sobre la cabeza abriendo los codos al máximo. - Poner las dos manos atrás de la cabeza abriendo y cerrando los codos • Ejercicios para los brazos: <ul style="list-style-type: none"> - Doblar y desdoblar los codos poniendo las manos sobre los hombros. - Estirar los brazos a los lados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Aceite. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. - Ula ula pequeña. - Muñecos. - Carros pequeños • Un palo de escoba (30 cm)

	<ul style="list-style-type: none"> - Estirar los brazos a los lados doblando los codos para tocar los hombros. - Estirar los brazos hacia arriba. - Estirar los brazos hacia delante. - Estirar los brazos hacia delante doblando los codos para tocar los hombros. - Rotar los brazos estirados alternadamente hacia delante y hacia atrás. - Rotar los brazos estirados simultáneamente hacia delante y hacia atrás. - Colocar la mano derecha sobre el hombro izquierdo y viceversa. - Colocar el antebrazo en la espalda a la altura de la cintura con la palma de la mano hacia fuera. - Colocar una mano sobre la cabeza. • Ejercicios para las manos y muñecas: <ul style="list-style-type: none"> - Abrir y cerrar las manos - Desde la muñeca rotar las manos abiertas a la derecha e izquierda. - Desde la muñeca rotar las manos cerradas a la derecha e izquierda. - Tocar cada dedo con el pulgar. - Aplaudir con el ritmo del movimiento del caballo. - Con los brazos estirados girar las manos abiertas de arriba-abajo. - Acariciar al caballo - Golpear rítmicamente el cuello del caballo con la mano abierta. <p style="text-align: center;">EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plumas. • Música al ambiente. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz.
--	---	--

MES: DICIEMBRE.

OBJETIVO:

- **DISMINUIR LA HIPERTONICIDAD DE LOS MIEMBROS INFERIORES.**

FECHA.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.
Del 3 al 21 de	Aplicación de la Hipoterapia: • Ejercicios para las Piernas:	• Toalla.

Diciembre del 2007.	<ul style="list-style-type: none"> - Levantar las piernas hacia delante alternadamente con las rodillas dobladas. - Levantar las piernas hacia delante simultáneamente con las rodillas dobladas. - Abrir las piernas y despegarlas del caballo. - Mover las piernas hacia delante y hacia atrás. - Flexionar las piernas únicamente en las rodillas. - Abrir y cerrar las rodillas con las piernas bien estiradas. - Girar 180° sobre el lomo del caballo (media molina) - Girar 360° sobre el lomo del caballo (molina) - Arrodillarse sobre el lomo del caballo. - Arrodillarse sobre el lomo del caballo estirando una pierna alternadamente. - Cruzar las piernas sobre la cruz del caballo alternadamente. • Ejercicios para los Pies y Tobillos: <ul style="list-style-type: none"> - Subir y bajar las puntas de los pies alternadamente. - Subir y bajar las puntas de los pies simultáneamente. - Rotar los pies hacia la derecha y hacia la izquierda desde el tobillo. - Acariciar el cuello del caballo con la planta del pie alternadamente. <p style="text-align: center;">EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelota pequeña. • Aceite. • Plumas. • Música al ambiente. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz.
---------------------	--	---

MES: ENERO.

OBJETIVO:

- **REESTABLECER LA FLEXIBILIDAD EN LAS ARTICULACIONES.**
- **ESTABILIZAR EL TRONCO Y LA CABEZA.**

FECHA.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.
Del 7 de Enero al 1	Aplicación de la Hipoterapia: <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para los Hombros: 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla.

<p>de Febrero del 2008.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Subir y bajar los hombros alternadamente. - Subir y bajar los hombros simultáneamente. - Cerrar y abrir los hombros alternadamente. - Cerrar y abrir los hombros simultáneamente. - Rotar los hombros alternadamente. - Rotar los hombros simultáneamente. - Poner las dos manos sobre la cabeza abriendo los codos al máximo. - Poner las dos manos atrás de la cabeza abriendo y cerrando los codos. • Ejercicios para las Muñecas: <ul style="list-style-type: none"> - Abrir y cerrar las manos - Desde la muñeca rotar las manos abiertas a la derecha e izquierda. - Desde la muñeca rotar las manos cerradas a la derecha e izquierda. - Aplaudir con el ritmo del movimiento del caballo. - Con los brazos estirados girar las manos abiertas de arriba abajo. - Acariciar al caballo - Golpear rítmicamente el cuello del caballo con la mano abierta. • Ejercicios para las Rodillas: <ul style="list-style-type: none"> - Levantar las piernas hacia delante alternadamente con las rodillas dobladas. - Levantar las piernas hacia delante simultáneamente con las rodillas dobladas. - Abrir las piernas y despegarlas del caballo. - Flexionar las piernas únicamente en las rodillas. - Abrir y cerrar las rodillas con las piernas bien estiradas. - Arrodillarse sobre el lomo del caballo. - Arrodillarse sobre el lomo del caballo estirando una pierna alternadamente. • Ejercicios para los Tobillos: <ul style="list-style-type: none"> - Subir y bajar las puntas de los pies 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite. • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. - Ula ula pequeña. - Muñecos. - Carros pequeños. • Plumas. • Música al ambiente. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz.
-------------------------------------	---	---

	<p>alternadamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subir y bajar las puntas de los pies simultáneamente. - Rotar los pies hacia la derecha y hacia la izquierda desde el tobillo. - Acariciar el cuello del caballo con la planta del pie alternadamente. <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la Cabeza y el Cuello: <ul style="list-style-type: none"> - Voltar la cabeza a la derecha y a la izquierda - Inclinar la cabeza hacia delante y atrás - Ladear la cabeza a la derecha e izquierda. • Ejercicios para el Tronco: <ul style="list-style-type: none"> - Rotar el dorso hacia la derecha e izquierda con los brazos estirados. - Flexionar y enderezar el dorso en el diafragma. - Acostar el tronco hacia delante con los brazos colgados sobre el cuello del caballo, ladeando la cabeza de un lado a otro. - Acostar el tronco hacia delante estirando la columna vertebral, levantando la cabeza y estirando los brazos al máximo hacia delante. - Acostar el tronco hacia atrás. - Colocar las dos manos con las palmas hacia fuera y atrás en los glúteos. <p>EVALUACIÓN MENSUAL.</p>	
--	--	--

MES: FEBRERO.

OBJETIVO:

- ***DESARROLLAR LA SIMETRÍA CORPORAL.***

FECHA.	ACTIVIDADES.	RECURSOS.
Del 4 al 29 de Febrero del 2008.	Aplicación de la Hipoterapia: <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios para la Cabeza y el Cuello: <ul style="list-style-type: none"> - Voltar la cabeza a la derecha y a la izquierda 	<ul style="list-style-type: none"> • Toalla. • Aceite.

	<ul style="list-style-type: none"> - Inclinar la cabeza hacia delante y atrás. - Ladear la cabeza a la derecha e izquierda. • Ejercicios para los Hombros: <ul style="list-style-type: none"> - Subir y bajar los hombros alternadamente. - Subir y bajar los hombros simultáneamente. - Cerrar y abrir los hombros alternadamente. - Cerrar y abrir los hombros simultáneamente. - Rotar los hombros alternadamente. - Rotar los hombros simultáneamente. - Poner las dos manos sobre la cabeza abriendo los codos al máximo. - Poner las dos manos atrás de la cabeza abriendo y cerrando los codos. • Ejercicios para los Brazos: <ul style="list-style-type: none"> - Doblar y desdoblar los codos poniendo las manos sobre los hombros - Estirar los brazos a los lados - Estirar los brazos a los lados doblando los codos para tocar los hombros. - Estirar los brazos hacia arriba. - Estirar los brazos hacia delante. - Estirar los brazos hacia delante doblando los codos para tocar los hombros. - Rotar los brazos estirados alternadamente hacia delante y hacia atrás. - Rotar los brazos estirados simultáneamente hacia delante y hacia atrás. - Colocar la mano derecha sobre el hombro izquierdo y viceversa. - Colocar el antebrazo en la espalda a la altura de la cintura con la palma de la mano hacia fuera. - Colocar una mano sobre la cabeza. • Ejercicios para las Manos y Muñecas: <ul style="list-style-type: none"> - Abrir y cerrar las manos 	<ul style="list-style-type: none"> • Juguetes: <ul style="list-style-type: none"> - Chinescos. - Pelotas pequeñas. - Ula ula pequeña. - Muñecos. - Carros pequeños. - Palo de escoba (30 cm.) • Plumas. • Música al ambiente. • Evaluación de la Hipoterapia. • Evaluación Psicomotriz.
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Desde la muñeca rotar las manos abiertas a la derecha e izquierda. - Desde la muñeca rotar las manos cerradas a la derecha e izquierda. - Tocar cada dedo con el pulgar. - Aplaudir con el ritmo del movimiento del caballo. - Con los brazos estirados girar las manos abiertas de arriba abajo. - Acariciar al caballo - Golpear rítmicamente el cuello del caballo con la mano abierta. • Ejercicios para el Tronco: <ul style="list-style-type: none"> - Rotar el dorso hacia la derecha e izquierda con los brazos estirados. - Flexionar y enderezar el dorso en el diafragma. - Acostar el tronco hacia delante con los brazos colgados sobre el cuello del caballo, ladeando la cabeza de un lado a otro. - Acostar el tronco hacia delante estirando la columna vertebral, levantando la cabeza y estirando los brazos al máximo hacia delante. - Acostar el tronco hacia atrás. - Colocar las dos manos con las palmas hacia fuera y atrás en los glúteos. • Ejercicios para la Musculatura Abdominal. Dorsolumbar Glútea y Pélvica: <ul style="list-style-type: none"> - Acostar el tronco hacia delante y hacia atrás. - Tocar las puntas de los pies lateralmente y en patrón cruzado. - Tocar los talones y los pies lateralmente. - Acostarse atravesado sobre el lomo del caballo en posición supina y en posición decúbito prona. - Rotar el tronco hacia la derecha y hacia la izquierda tocando la grupa del caballo. - Abrir y cerrar las rodillas con las piernas bien estiradas. • Ejercicios para las Piernas: <ul style="list-style-type: none"> - Levantar las piernas hacia delante alternadamente con las rodillas dobladas. 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Levantar las piernas hacia delante simultáneamente con las rodillas dobladas. - Abrir las piernas y despegarlas del caballo. - Mover las piernas hacia delante y hacia atrás. - Flexionar las piernas únicamente en las rodillas. - Abrir y cerrar las rodillas con las piernas bien estiradas. - Girar 180° sobre el lomo del caballo (media molina) - Girar 360° sobre el lomo del caballo (molina) - Arrodillarse sobre el lomo del caballo. - Arrodillarse sobre el lomo del caballo estirando una pierna alternadamente. - Cruzar las piernas sobre la cruz del caballo alternadamente. • Ejercicios para los Pies y los Tobillos: - Subir y bajar las puntas de los pies alternadamente. - Subir y bajar las puntas de los pies simultáneamente. - Rotar los pies hacia la derecha y hacia la izquierda desde el tobillo. - Acariciar el cuello del caballo con la planta del pie alternadamente. • EVALUACIÓN MENSUAL. • EVALUACIÓN FINAL. 	
--	--	--

**RESPONSABLE.
ALUMNA TESISISTA.**