UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, ARTE Y COMUNICACIÓN

Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial

TÍTULO:

"ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS, CON DEFICIENCIA MENTAL QUE ASISTEN AL PROYECTO DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN EN CONVENIO ENTRE FEPAPDEM, FEDERACIÓN DEPORTIVA PROVINCIAL DE LOJA, ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – CASMUL, EN LA PISCINA MUNICIPAL N. 3 DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2008 – ENERO 2009."

Tesis de grado previa a la Obtención del título de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

Verónica Lucía Añazco Rojas

DIRECTOR: Dra. Lucía Iñiguez Auquilla.

LOJA – ECUADOR

2008 - 2009

AUTORÍA

Todos los resultados y opiniones vertidas en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Verónica Lucía Añazco Rojas

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Educación, Arte y la Comunicación, y a su Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, por ser la cuna de mi formación profesional, a su Coordinador doctor Hernán Cortes, a la doctora Lucía Iñiguez Auquilla, Directora del Proyecto, así como al doctor Ramiro Estrella por su apoyo brindado durante todo el proceso que conllevó esta investigación.

Al Ilustre Municipio de Loja, a través del CASMUL por el apoyo logístico brindado para esta investigación, al personal técnico y administrativo que labora en la piscina municipal y de manera especial al doctor Luis Quichimbo, técnico del Programa de Hidroterapia y Natación, por su ayuda desinteresada.

A la Federación Deportiva Provincial de Loja por su colaboración facilitando todos los implementos necesarios para el fiel cumplimiento de todas las actividades planificadas dentro del Proyecto.

Por otro lado, agradecer a todos los padres de familia que prestaron toda la facilidad para obtener la información necesaria y la confianza al permitirme trabajar con sus hijos; niños y niñas que sin un particular interés me brindaron su tiempo y cariño en todos estos días de trabajo, a todos ustedes muchas gracias.

Verónica Lucía Añazco Rojas

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a Dios y a la Virgen Santísima quienes diariamente guían mis pasos; a mi amado hijo José Pablo el más grande tesoro e inspiración por el cual realizo todos mis esfuerzos, a mi esposo José Alonso que es un verdadero ejemplo de constancia y que se convirtió en mi gran apoyo para lograr culminar mi trabajo investigativo; a mis queridos padres Gonzalo y Alba quienes sembraron en mí una formación con solidez, basada en valores humanos, espirituales y morales y son mi mayor apoyo en cada uno de mis actos; a mis hermanos Juan Carlos y Karolay que me apoyaron en cada momento de fragilidad, a mi sobrino Nicolás mi otro gran tesoro e inspiración.

Verónica Lucía Añazco Rojas

ESQUEMA DE TESIS

Carátula

Certificación

Autoría

Agradecimiento

Dedicatoria

1. Resumen

2. Introducción

3. Revisión Literaria

4. Métodos y Materiales

5. Discusión de Resultados

6. Conclusiones

7. Recomendaciones

8. Bibliografía

9. Anexos

10. Archivo Fotográfico

1. RESÚMEN

El presente Proyecto de Investigación acción titulado "**ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS, CON DEFICIENCIA MENTAL QUE ASISTEN AL PROYECTO DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN EN CONVENIO ENTRE FEPAPDEM, FEDERACIÓN DEPORTIVA PROVINCIAL DE LOJA, ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – CASMUL, EN LA PISCINA MUNICIPAL N. 3 DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2008 – ENERO 2009".,** fue realizado en el Programa de Hidroterapia y Natación en convenio entre FEPAPDEM, Federación Deportiva Provincial de Loja, Ilustre Municipio de Loja – CASMUL, en la piscina municipal N. 3 de la Ciudad de Loja, quienes a través del convenio establecido con la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de la Universidad Nacional de Loja se propusieron por intermedio de los estudiantes egresados brindar atención a niños, niñas y adolescentes a través de nuevas formas terapéuticas; la población con la que se desarrolló este proyecto fue con ocho niños y niñas, con Deficiencia Mental, con el principal objetivo de mejorar su calidad de vida, así como brindar atención especializada a través de la Hidroterapia y natación, partiendo con la utilización de instrumentos los mismos que permitieron analizar, planificar y evaluar resultados que asintieron validar estrategias de intervención eficaces dentro de la hidroterapia y natación.

El proceso terapéutico de la hidroterapia y natación se dio en un período de cinco días a la semana durante veinte minutos por paciente por seis meses, en la que los pacientes siguieron un proceso, el cual iniciaba con el calentamiento o adecuación al agua, seguidamente se procedía a realizar ejercicios lúdicos de coordinación entre piernas y brazos para poder desarrollar así los diferentes estilos de la natación,

en ciertos casos según las patologías anexas a la deficiencia mental y en otros casos la intervención fue en terapia lúdica tomando en cuenta el protocolo a seguir en la hidroterapia, logrando relajación total de los músculos atrofiados así como la socialización del paciente; este proceso finalizaba con un relajamiento de los músculos en el caso de pacientes que presentaban incoordinación motora, falta de equilibrio, rigidez muscular etc. Y que mediante la práctica de la natación y de ejercicios posturales en los casos que requieren de hidroterapia mejoraba paulatinamente.

Los resultados de esta intervención han sido medianamente satisfactorios especialmente dentro de las áreas cognitiva , motriz y afectiva, debido al poco tiempo de intervención terapéutica, así como por su irregular asistencia y por la gravedad motriz , cognitiva y afectiva, requiriendo un tratamiento a largo y mediano plazo, dependiendo el caso; en el área social los avances han sido muy significativos ya que se ha logrado una integración de todos los pacientes gracias a la intervención lúdica viéndose resultados en el entorno inmediato como es su familia, así como se ha logrado una participación activa de los padres de familia en el proceso, mostrándose apoyo en la rehabilitación de todo individuo discapacitado.

1. SUMMARY

The current research project called “ASSISTANCE TO TEENEGER WITH MENTAL DISEASE WHO ATTEND THE SWIMMING AND HYDROTHERAPY PROJECT IN AGREEMENT WITH FEPAPDEM, SPORTS FEDERATION OF THE PROVINCE OF LOJA, MUNICIPALITY OF LOJA- CASMUL, IN THE MUNICIPAL SWIMMING POOL No. 3 OF THE CITY OF LOJA, SEPTEMBER 2008 – JUANARY 2009.”, was carried out in the Swimming and Hydrotherapy Program in agreement with the FEPAPDEM, Sports Federation of the Province of Loja, Municipality of Loja-CASMUL, in the municipal swimming pool No. 3 of the city of Loja, whom through the established agreement with the Special Education and Psycho rehabilitation career of the National University of Loja and the undergraduate students decided to offer assistance to children and youth through new therapeutic ways; the population in which the project men and women who suffer from mental disease. The main objective is to improve the quality of life, as well as to offer special assistance through swimming and hydrotherapy by using instruments that allowed us to analyze, plan, and evaluate the results that let us validate effective intervention strategies within swimming and hydrotherapy.

The swimming and hydrotherapy therapeutic process was given in a period of five days a week during twenty minutes for patient for six months. In this process the patients followed a process which started with a warm-up and readiness for water. Then they continued to do ludicrous exercises by coordinating arms and legs in order to develop different swimming styles, in some cases depending on the annexed pathologies of the mental disease, and other cases the assistance was completely

ludicrous considering the hydrotherapy pattern, getting in this way a total relaxation of the atrophied muscles as well as the patient socialization. This process would end up with muscle relaxation in the case of patients who practice swimming, and with postural exercises in the case of patients who require hydrotherapy.

The results of this assistance have been partially satisfactory specially in the motor and cognitive field. It was due to the short time for the therapeutic assistance as well as for the irregular attendance and for the motor and cognitive implication requiting a long-and-short term treatment depending on each case. The progress has been really significant in the social aspect provided that I have achieved a complete integration of the patients thanks to the ludicrous activities. The results have been proven with their families as well as I have gotten an active participation of parents during the process.

2. INTRODUCCIÓN

Una de las áreas que han sido objeto de estudio por los profesionales es la relacionada con la evolución y maduración del sistema nervioso del ser humano, ya que el mismo es un sistema que regula absolutamente todas las funciones del cuerpo; su proceso de desarrollo es lento y necesita de un largo período de tiempo de perfeccionamiento funcional debido a que se desarrolla en varias etapas, las mismas que van desde el instante de la concepción hasta el tercer o cuarto año de vida aproximadamente. A pesar de las múltiples acciones encaminadas hacia la prevención de malformaciones, anomalías congénitas, etc., en nuestro medio aún se siguen presentando casos de niños(as) con algún tipo de limitación o anomalía entre los cuales podemos nombrar los pacientes con deficiencia mental; en nuestro país, Ecuador según las estadísticas existentes se estima que existe el 13,2% de la población total con algún tipo de discapacidad, en nuestra provincia se estima que el 3,2% de la población son personas con Deficiencia Mental, por lo que es de vital importancia crear programas de intervención eficaces con la finalidad de vincularse con la sociedad y más que eso atenderlas desde un punto de vista integral y sobretodo humanitario; partiendo de este análisis y como respuesta a ello se realizó el presente trabajo investigativo titulado: **"ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS, CON DEFICIENCIA MENTAL QUE ASISTEN AL PROYECTO DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN EN CONVENIO ENTRE FEPAPDEM, FEDERACIÓN DEPORTIVA PROVINCIAL DE LOJA, ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – CASMUL, EN LA PISCINA MUNICIPAL N. 3 DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERÍODO SEPTEIMBRE 2008 – ENERO 2009".**

Para dar ejecución a la tarea propuesta, se partió con el análisis del entorno completo de los niños/as y adolescentes con todo tipo de deficiencia que asisten al Programa, teniendo como muestra específica ocho pacientes entre 9 a 18 años con Deficiencia Mental, planteándose como objetivos los siguientes:

OBJETIVO GENERAL

- **Mejorar** la calidad de vida de los niños y niñas, con deficiencia mental que asisten al Proyecto de Hidroterapia / Natación en convenio con FEPAPDEM, Federación Deportiva provincial de Loja, Municipio de Loja y CASMUL, en la piscina Municipal N3. , en el período Septiembre 2008-Enero 2009.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Valorar** a los pacientes con deficiencia Mental a través de instrumentos eficaces que permitan evidenciar el estado de su ingreso.
- **Brindar** atención especializada a través de la Hidroterapia y natación a los pacientes considerados aptos para recibir dicho tratamiento alternativo.
- **Evaluar** resultados que permitan validar estrategias de intervención eficaces.
- **Socializar** la Hidroterapia y Natación a través de un seminario taller a los alumnos de los VIII módulos de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de la Universidad Nacional de Loja.

Para dar cumplimiento a las metas propuestas fue primordial empezar con un conocimiento a través de la recolección de datos mediante la Anamnesis y la aplicación de la valoración de la guía de Portage para determinar el desarrollo evolutivo del niño al ingreso de la terapia, y de esta forma elaborar un programa de atención terapéutica y rehabilitación en las áreas afectadas. Todo ello apoyándose en un marco teórico referencial que sirvió para trabajar en niños, niñas y adolescentes con deficiencia mental, el mismo que hace referencia a los conceptos básicos de la deficiencia mental que se caracteriza por ser una capacidad intelectual inferior a la media o promedio, que se determina generalmente durante la infancia y que se manifiesta por una alteración del desarrollo, las causas que generan este tipo de deficiencia son las asociadas al periodo prenatal, perinatal y postnatal, las limitaciones de estas personas, así como las habilidades pueden llegar a desarrollarse e incluso a llevar una vida autónoma según la gravedad del caso. Se debe tomar en cuenta la prevención que amerita los cuidados que la madre gestante debe tener durante el embarazo.

Así como es de vital importancia el entorno que rodea al paciente y el valor que tiene la familia en el desarrollo de las habilidades en las personas con deficiencia mental y la aceptación dentro de seno familiar como es la importancia de buscar ayuda profesional para mejorar su condición de vida, logrando de esta manera la interacción social e integral de estos niños.

Seguidamente a esto se desarrolló la hidroterapia y natación en los ocho pacientes con deficiencia mental, ya habiendo conocido sus antecedentes, se llevo a cabo la planificación mensual especialmente en las áreas afectadas, esto fue posible gracias

a la predisposición del paciente, familia y técnico así como de los recursos metodológicos y materiales.

Los resultados de la presente propuesta fueron medianamente satisfactorios debido al poco tiempo de intervención, poca asistencia, gravedad cognitiva, motriz, entre otras, debiendo recalcar que fue en el aspecto social y afectivo en donde se tuvo grandes resultados ya que los pacientes lograron adaptarse a las terapias, así como la relación técnico-paciente fue muy buena y lo más significativo de ello fue el avance en la correspondencia dentro del entorno familiar.

Concluyendo que el presente proyecto de desarrollo ha permitido, observar, analizar y sintetizar, todo ello con la debida predisposición para realizar de manera mas óptima y llevar una atención terapéutica a las personas mas necesitadas, mejorando su calidad de vida y con ello brindando un aporte científico- práctico para la formación social, cultural, académica y profesional de quienes formaron parte del presente proyecto.

3. REVISIÓN LITERARIA

POSICIONAMIENTO TEÓRICO

Psicología social, rama de la psicología que estudia cómo el entorno social influye directa o indirectamente en la conducta y comportamiento de los individuos.[1]

Los psicólogos sociales se interesan por el pensamiento, emociones, deseos y juicios de los individuos, así como por su conducta externa. Los fenómenos psíquicos internos pueden deducirse a partir de ciertas peculiaridades de la conducta y comportamiento externos. La investigación ha demostrado que el individuo es influido por los estímulos sociales al estar o no en presencia de otros y que, en la práctica, todo lo que un individuo experimenta está condicionado en mayor o menor grado por sus contactos sociales.

La psicología social surgió de las primeras investigaciones realizadas por el hombre en sus relaciones con la sociedad. La mayoría de los problemas que ocupan a la actual psicología social fueron ya reconocidos como problemas por los filósofos sociales, mucho antes de que las cuestiones psicológicas formaran parte del campo de la ciencia. Las premisas formuladas por Aristóteles, Nicolás Maquiavelo, Thomas Hobbes y otros pensadores políticos a lo largo de la historia siguen hoy vigentes, aunque estén enunciadas de muy diversas formas.

[1] "Psicología social." *Microsoft® Encarta®* 2006 [CD]. Microsoft Corporation, 2005.

La historia reciente de esta disciplina comienza en 1908 con la publicación de dos libros que llevaban en su título el término ‘psicología social’, y que examinaban el impacto de las variables sociales en el desarrollo y la conducta de los individuos. El primero estaba escrito por el psicólogo inglés William McDougall, y el segundo por el sociólogo estadounidense Edward Alsworth Ross. McDougall esbozaba una teoría controvertida sobre los instintos humanos, concebidos como amplias tendencias finalistas emergentes del proceso evolutivo. Por su parte, Ross se ocupaba de la transmisión de la conducta social de persona a persona, similar al contagio emocional que sucede en las masas, o a la sucesión de modas y caprichos sociales (*véase* Patrón de conducta).

Otro libro de psicología social, publicado en 1924 por el psicólogo estadounidense Floyd H. Allport, que tuvo una importancia decisiva en el desarrollo de la psicología social como especialidad de la psicología general, extendía los principios del aprendizaje asociativo a un amplio espectro de comportamientos sociales. Se evitaban también las referencias a las misteriosas fuerzas sociales propuestas por Ross y a las elaboradas disposiciones instintivas empleadas por McDougall y sus seguidores para explicar la conducta social. Hasta finales de esa década, la psicología social continuó dedicada a la controversia entre los diferentes puntos de vista, mientras que el trabajo empírico —basado en la experiencia y la observación— de relevancia práctica o teórica era escaso.

Los especialistas de esta área se han interesado por las relaciones de amistad y de amor, mostrando, por ejemplo, que las relaciones duraderas responden a pautas típicas de reglas y conductas que se modifican según su duración. Distintas teorías han tratado de explicar el balance de costes-beneficios que se da en estas

relaciones. El éxito de las relaciones personales está, además, ligado a la salud física y mental.

El presente trabajo investigativo se encuentra sentado en la teoría aquí descrita ya que es la corriente que se adapta a las necesidades del mismo, por los siguientes factores:

- SOCIALIZACION: Los pacientes gracias a la hidroterapia y natación aprenden las reglas que regulan su conducta con los demás en la sociedad, los grupos de los que son miembros y los individuos con los que entran en contacto, mediante la interacción diaria con su instructor y compañeros.
- CAMBIO DE ACTITUDES: La conducta de los pacientes atendidos hacia los demás suele estar asociada a las actitudes que mantienen con ellos, mediante el proceso terapéutico a través de la metodología lúdica se logró un cambio de actitudes, logrando de esta manera mejorar las relaciones sociales.
- AFILIACIÓN SOCIAL, PODER E INFLUENCIA: Los pacientes lograron relacionarse con sus compañeros e instructor logrando ejercer influencia sobre ellos o ser a su vez influidos por los mismos.
- ESTRUCTURA Y DINÁMICA DE GRUPOS: Mediante la hidroterapia y natación se logró una influencia mutua entre los pacientes, teniendo como resultados satisfactorios el avance progresivo entre ellos, logrando determinar liderazgo, funciones, estilos y gran afectividad.

- PERSONALIDAD Y SOCIEDAD: Mediante el acatamiento de órdenes se logró determinar cómo los pacientes se comportan en diferentes situaciones sociales, los tipos de actitudes hacia la autoridad, así como la noción de personalidad autoritaria.

4. MÉTODOS Y MATERIALES

PRIMER OBJETIVO

- Mejorar la calidad de vida de los niños y niñas, con deficiencia mental que asisten al Proyecto de Hidroterapia / Natación en convenio con FEPAPDEM, Federación Deportiva provincial de Loja, Municipio de Loja y CASMUL, en la piscina Municipal N3. , en el período Septiembre 2008-Enero 2009.

METODOLOGÍA ESPECÍFICA

Para ello se procedió a aplicar una ficha de inscripción en donde se procedió a describir datos generales del paciente, con el propósito de llevar a cabo un seguimiento del caso. **(Anexo Nº2 Ficha de Inscripción, Anamnesis)**. Además se aplicó una Anamnesis, la misma que permitió determinar con exactitud los antecedentes patológicos que presenta cada paciente.

SEGUNDO OBJETIVO

- Valorar a los pacientes con deficiencia Mental a través de instrumentos eficaces que permitan evidenciar el estado de su ingreso.

METODOLOGÍA ESPECÍFICA

En primer instancia se realizó una ficha de evaluación inicial, la cual contenía datos generales del niño/a y adolescentes y la Guía Portage para determinar el nivel de desarrollo del niño tanto en lo motriz, cognitivo, afectivo, lenguaje y autoayuda.

Todo esto para conocer el estado inicial del paciente antes de iniciada la terapia. **(Anexo Nº3 Ficha de Evaluación Inicial)**

TERCER OBJETIVO

- Brindar atención especializada a través de la Hidroterapia y natación a los pacientes considerados aptos para recibir dicho tratamiento alternativo.

METODOLOGÍA ESPECÍFICA

La planificación se la realizó semanalmente y consta de actividades y ejercicios de acuerdo a las necesidades de los niños/as y adolescentes con discapacidad mental.

- Área, en este casillero se colocaron las áreas estimuladas: cognitiva, afectiva, lenguaje, afectiva y autoayuda.
- Objetivos terapéuticos, esto encaminado de acuerdo a la meta que se propuso en cada actividad.
- Actividades, trabajos que el niño ejecutó en las diferentes áreas evaluadas,
- Recursos, material didáctico que se utilizó en la semana y finalmente,

- Evaluación, en la que se hizo constar los resultados obtenidos de las actividades trabajadas durante la semana. **(Anexo Nº4 Ficha de Ficha de Planificación Terapéutica Semanal).**

  Todo este trabajo organizado y metodológico sirvió como medio para desarrollar habilidades y destrezas en los niños/as y adolescentes con discapacidad mental, permitiéndoles desempeñarse como seres humanos normales e independientes y útiles a la sociedad. La terapia se realizó durante seis meses en un horario de 17H00 a 20H00 de lunes a viernes. Cada sesión de trabajo tuvo una duración de veinte minutos, usando técnicas adecuadas para el mejoramiento de las áreas afectadas.

CUARTO OBJETIVO

- Evaluar resultados que permitan validar estrategias de intervención eficaces.

METODOLOGÍA ESPECÍFICA

En primera instancia se realizó una ficha de evaluación inicial la cual consta de datos generales del niño/a y adolescente con discapacidad, Reevaluación con guía Portage, todo esto para comprobar avances en los pacientes y poder determinar áreas deficitarias que deberán ser trabajadas a futuro.

QUINTO OBJETIVO

- Socializar la Hidroterapia y Natación a través de un seminario taller a los alumnos de los VII módulos de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de la Universidad Nacional de Loja.

METODOLOGÍA ESPECÍFICA

Mediante la presentación del Taller “Metodología para la Hidroterapia /Natación”, se dará a conocer el desarrollo del presente trabajo de investigación, para el cual nos servirá material didáctico como: fotografías, video, donde se dará a conocer el trabajo realizado y las diferentes estrategias aplicadas, información sobre hidroterapia/natación. En la conferencia se explicará como iniciar un proceso de rehabilitación del paciente en el agua, las posiciones y sus ventajas, los juegos terapeúticos, ejercicios neuromusculares y ejercicios dirigidos a las Sensopercepciones. Este taller estará dirigido a los estudiantes de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, con el propósito de dar a conocer los logros y avances obtenidos mediante la aplicación de esta terapia alternativa.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS DE LA BATERIA APLICADA AL INICIO DE LA TERAPIA

CASO 1: ÁREAS EVALUADAS AL INICIO DE LA TERAPIA.

AREA MOTORA	AREA LENGUAJE	AREA COGNITIVA	AREA AUTOAYUDA	AREA AFECTIVA	%
xxx	xxx	xxx		xxx	67%

CASO 2:

AREA MOTORA	AREA LENGUAJE	AREA COGNITIVA	AREA AUTOAYUDA	AREA AFECTIVA	%
xxx	xxx	xxx		xxx	83%

CASO 3:

AREA MOTORA	AREA LENGUAJE	AREA COGNITIVA	AREA AUTOAYUDA	AREA AFECTIVA	%
xxx	xxx	xxx		xxx	84%

CASO 4:

AREA MOTORA	AREA LENGUAJE	AREA COGNITIVA	AREA AUTOAYUDA	AREA AFECTIVA	%
xxx	xxx	xxx		xx	67%

CASO 5:

AREA MOTORA	AREA LENGUAJE	AREA COGNITIVA	AREA AUTOAYUDA	AREA AFECTIVA	%
xx	x	xx	xx	xxx	81%

CASO 6:

AREA MOTORA	AREA LENGUAJE	AREA COGNITIVA	AREA AUTOAYUDA	AREA AFECTIVA	%
xxx		x		xxx	50%

CASO 7:

AREA MOTORA	AREA LENGUAJE	AREA COGNITIVA	AREA AUTOAYUDA	AREA AFECTIVA	%
xxx	xxx	xx		xxx	67%

CASO 8:

AREA MOTORA	AREA LENGUAJE	AREA COGNITIVA	AREA AUTOAYUDA	AREA AFECTIVA	%
x	**xx**	**xxx**	**x**	**xxx**	84%

INTERPRETACIÓN:

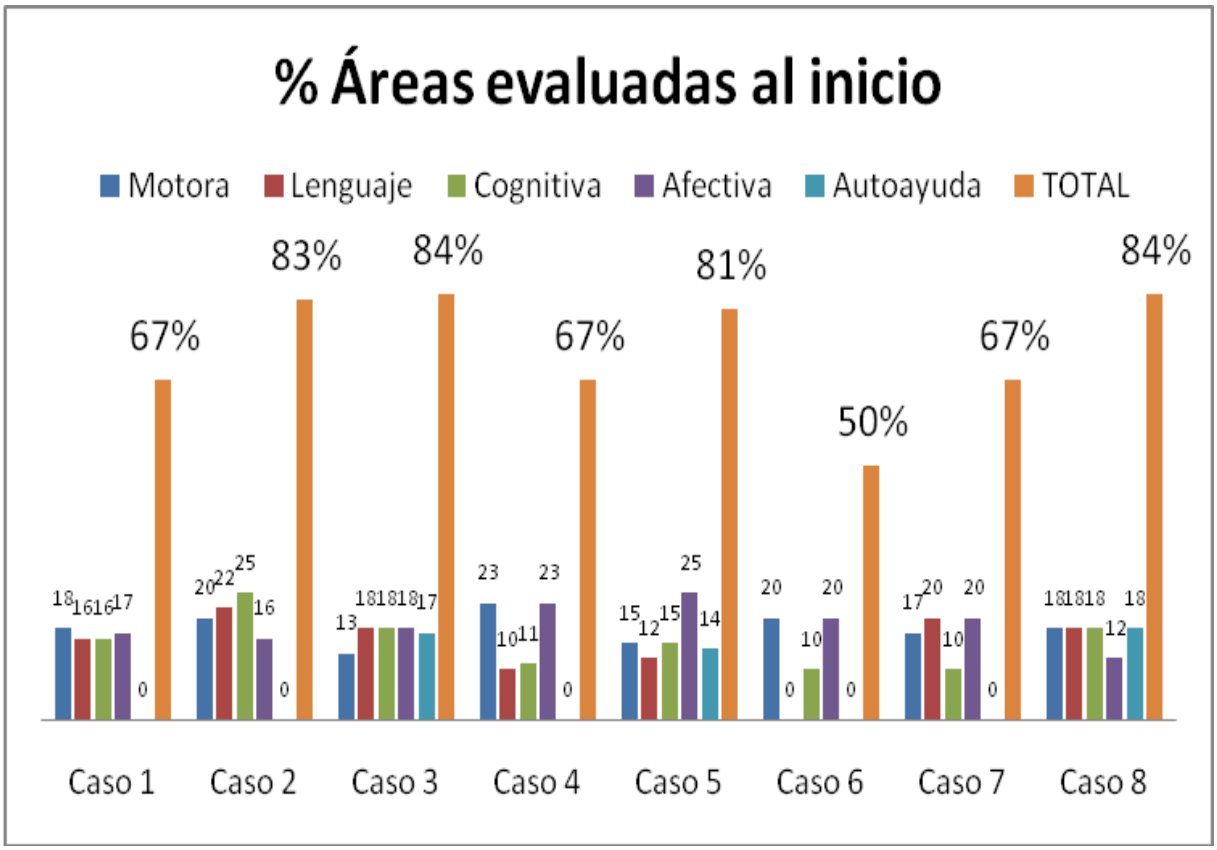
XXX ÍNTEGRAMENTE AFECTADA

XX MEDIANO AFECTADA

X POCO AFECTADA

ÁREAS EVALUADAS AL INICIO DE TERAPIA.

Grafico Nº 1:



Interpretación de Datos:

Al inicio de la Terapia se evaluó a cada paciente de acuerdo a la guía de Portage donde encontré que los pacientes presentaban dificultades en la mayoría de las áreas; de esto tenemos que:

Caso Nº 1 estaba afectado en un 67 % alteraciones en la motricidad, su vocabulario era nulo y su nivel psicopedagógico era malo.

Caso Nº 2 su situación era de un 83 % tenía problemas motores, su lenguaje era malo, el área cognitiva estaba afectada y tenía problemas de conducta producto de la sobreprotección por parte de su madre.

Caso Nº 3 presentaba el 84 % de áreas afectadas, su problema principal era su comportamiento, a esto venía acompañado problemas motores, su lenguaje era nulo, y tenía alteración de su memoria como no interiorizaba lo aprendido.

Caso Nº 4 estaba afectado en un 67 % su mayor problema era su deficiencia mental, presentaba falta de equilibrio, rigidez muscular, su lenguaje ilegible y presentaba problemas de conducta.

Caso Nº 5 tenía el 81 % de problemas en las diferentes áreas, presentaba un grado de hiperactividad con alteraciones cognitivas, su lenguaje era defectuoso, presentaba mala coordinación como falta de equilibrio, esquema corporal, lateralidad.

Caso Nº 6 estaba afectado en un 50 % es decir presentaba mala coordinación equilibrio, lateralidad, noción espacial, además no reconocía con facilidad las cosas y personas y su principal problema era su comportamiento.

Caso Nº 7 afectado en un 67 %, presentaba movimientos incoordinados, su lenguaje era irregular, olvidaba las cosas con frecuencia además presentaba problemas de conducta.

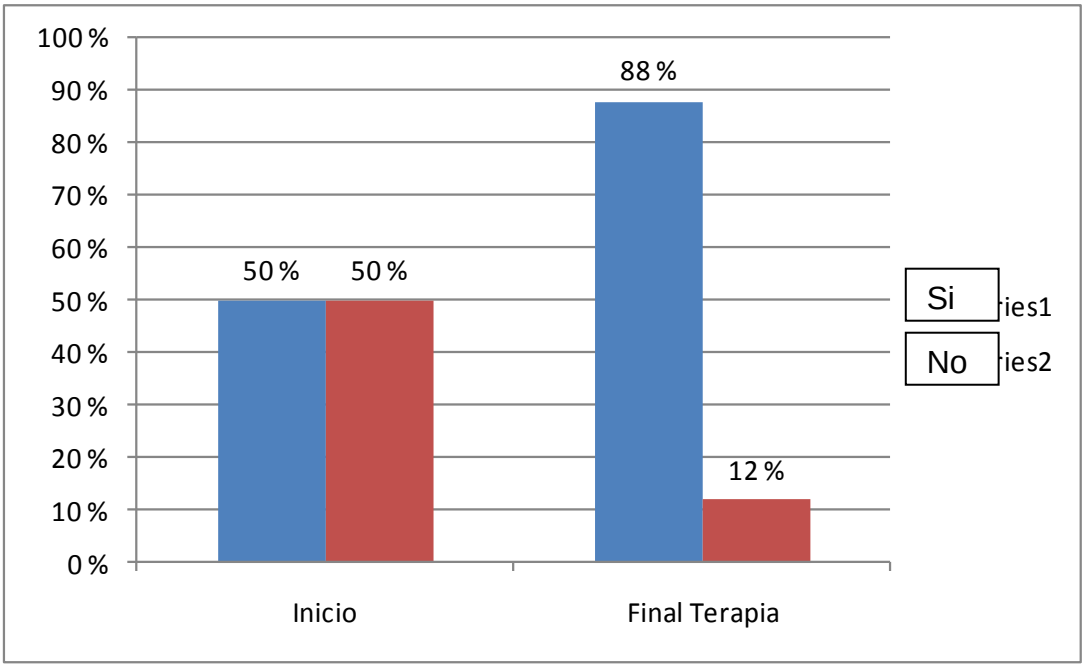
Caso Nº 8 presentaba alteraciones de lenguaje, incoordinación motora, problemas para vestirse y presentaba alteraciones de comportamiento, y además no interiorizaba nada lo que se enseñaba tenia afectado el 84% de sus áreas.

COLABORACIÓN DE LOS PADRES AL INICIO DE LA TERAPIA.

MEDIANTE UN REGISTRO DE ASISTENCIA

Colaboración					
Inicio			**Termino Terapia**		
Si	4 %	50 %	**Si**	7 %	88 %
No	4 %	50 %	**No**	1 %	12 %
Total	48 %	100 %	**Total**	8 %	100 %

Grafico Nº 2:



Interpretación de Datos:

Al inicio de la terapia se observo los siguientes avances; el 50 % de padres de familia colaboraron con la rehabilitación de sus hijos, es decir llevaban de acuerdo a los horarios previstos y ayudaban en la realización de terapia y siempre estaban pendientes de sus hijos mientras que el 50% no colaboraban pues se podía notar esto en la inasistencia de sus niños en la rehabilitación; al finalizar la intervención terapéutica tenemos que el 88% de padres de familia colaboraban en la terapia y ayudaban en las actividades que se realizaban con sus hijos, mientras que le porcentaje restante que es el 12 % no colaboraron.

ÁREAS AVANZADAS AL FINAL DE LA REHABILITACIÓN.

Caso Nº 1

Área afectadas Inicio		Áreas Mejoradas		Restante para trabajar	
Motora	18 %	Motora	15 %	Motora	3 %
Lenguaje	16 %	Lenguaje	5 %	Lenguaje	11 %
Cognitiva	16 %	Cognitiva	0 %	Cognitiva	16 %
Afectiva	17 %	Afectiva	7 %	Afectiva	10 %
	67 %		**27 %**		**40 %**

Porcentaje de avance en el caso Nº 1 (27%)

Caso Nº 2

Área afectadas Inicio		Áreas Mejoradas		Restante para trabajar	
Motora	20 %	Motora	10 %	Motora	8 %
Lenguaje	22 %	Lenguaje	0 %	Lenguaje	18 %
Cognitiva	25 %	Cognitiva	0 %	Cognitiva	18 %
Afectiva	16 %	Afectiva	10 %	Afectiva	19 %
	83 %		**20 %**		**63 %**

Porcentaje de avance en el caso Nº 2 (20%)

Caso Nº 3

Área afectadas Inicio		Áreas Mejoradas		Restante para trabajar	
Motora	13 %	Motora	5 %	Motora	8 %
Lenguaje	18 %	Lenguaje	5 %	Lenguaje	13%
Cognitiva	18 %	Cognitiva	5 %	Cognitiva	13%
Autoayuda	17 %	Autoayuda	5 %	Autoayuda	13%
Afectiva	18 %	Afectiva	5 %	Afectiva	13%
	84 %		**25%**		**60%**

Porcentaje de avance en el caso Nº 3 (25%)

Caso Nº 4

Área afectadas Inicio		Áreas Mejoradas		Restante para trabajar	
Motora	23 %	Motora	5 %	Motora	18 %
Lenguaje	10 %	Lenguaje	8 %	Lenguaje	2 %
Cognitiva	11 %	Cognitiva	10 %	Cognitiva	1 %
Afectiva	23 %	Afectiva	15 %	Afectiva	8 %
	67 %		**38 %**		**29 %**

Porcentaje de avance en el caso Nº 4 (38%)

Caso Nº 5

Área afectadas Inicio		Áreas Mejoradas		Restante para trabajar	
Motora	15 %	Motora	10%	Motora	5 %
Lenguaje	12 %	Lenguaje	6 %	Lenguaje	6 %
Cognitiva	15 %	Cognitiva	7 %	Cognitiva	8 %
Autoayuda	14 %	Autoayuda	2 %	Autoayuda	6 %
Afectiva	25 %	Afectiva	5 %	Afectiva	20%
	81 %		**30%**		**45%**

Porcentaje de avance en el caso Nº 5 (30%)

Caso Nº 6

Área afectadas Inicio		Áreas Mejoradas		Restante para trabajar	
Motora	20 %	Motora	18 %	Motora	2 %
Cognitiva	10 %	Cognitiva	10 %	Cognitiva	0 %
Afectiva	20 %	Afectiva	10 %	Afectiva	10 %
	50 %		**38 %**		**12 %**

Porcentaje de avance en el caso Nº 6 (38%)

Caso Nº 7

Área afectadas Inicio		Áreas Mejoradas		Restante para trabajar	
Motora	17 %	Motora	10 %	Motora	7 %
Lenguaje	20 %	Lenguaje	10 %	Lenguaje	10 %
Cognitiva	10 %	Cognitiva	5 %	Cognitiva	5 %
Afectiva	20 %	Afectiva	10 %	Afectiva	10 %
	67 %		**35 %**		**32 %**

Porcentaje de avance en el caso Nº 7 (35%)

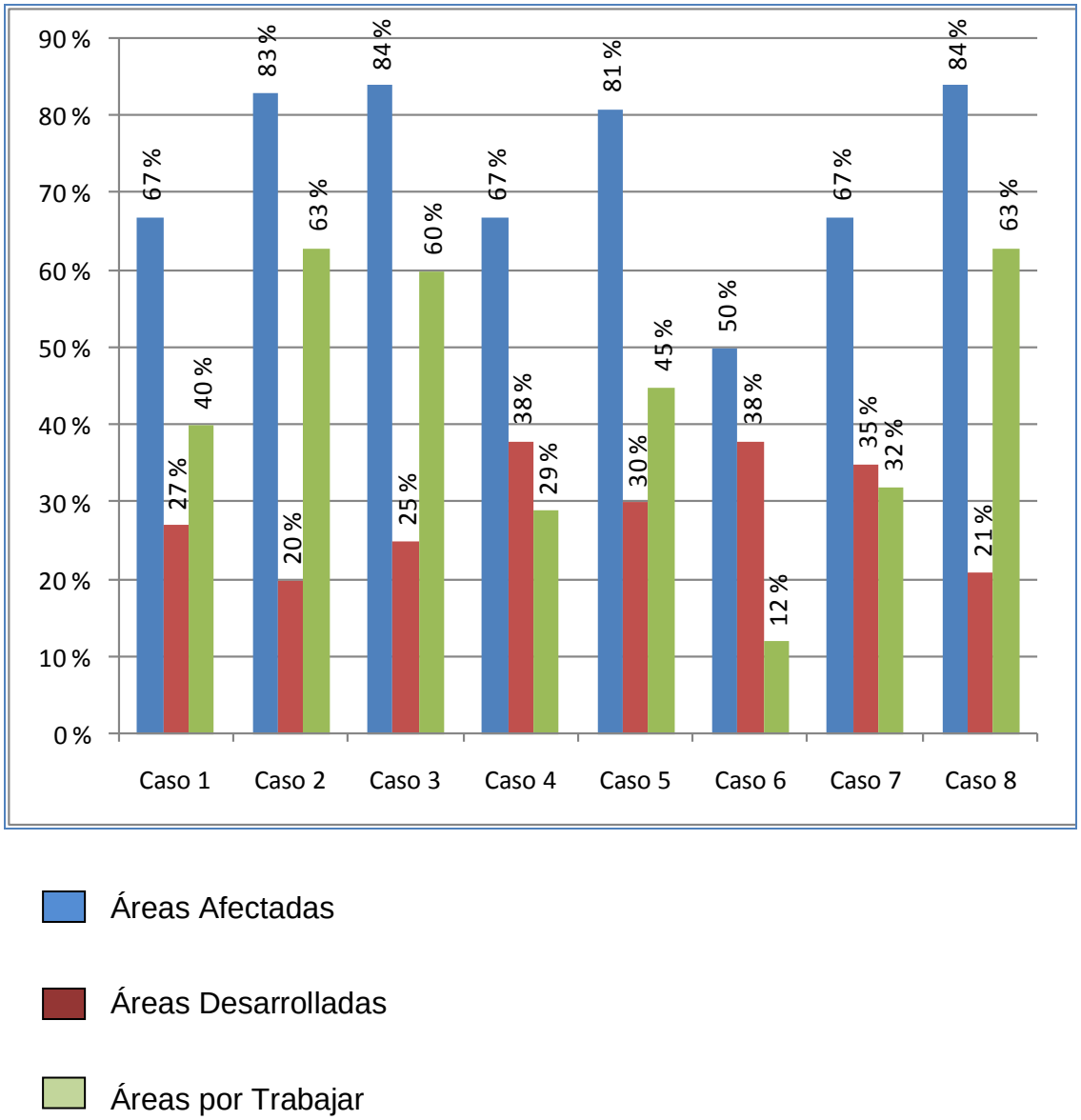
Caso Nº 8

Área afectadas Inicio		Áreas Mejoradas		Restante para trabajar	
Motora	18 %	Motora	10%	Motora	8 %
Lenguaje	18 %	Lenguaje	0 %	Lenguaje	18%
Cognitiva	18 %	Cognitiva	0 %	Cognitiva	18%
Autoayuda	18 %	Autoayuda	1 %	Autoayuda	11%
Afectiva	12 %	Afectiva	10%	Afectiva	8 %
	84 %		**21%**		**63%**

Porcentaje de avance en el caso Nº 8 (21%)

ÁREAS AVANZADAS AL FINAL DE LA REHABILITACIÓN.

Grafico Nº 3:



Interpretación de datos:

Luego de haber realizado toda las actividades planificadas y realizar una reevaluación a los pacientes tenemos que en el caso número uno estaba afectado en un 67% su desarrollo fue del 27 % especialmente en la área motora con 15% ya que mejoró su equilibrio, lateralidad, esquema corporal, pues al comenzar a realizar la terapia pero cuando terminó la intervención realizaba todas las actividades, en su lenguaje desarrollo un 5% ya que un poco mas comunicativo y le gustaba mucho cantar dentro del agua con lo referente a la parte afectiva era mas sociable comunicativo con su familia y con la terapista lo cual se desarrollo un 7% pero las áreas restantes no hubo mejoría, a consecuencia que faltaba mucho a la terapia, lo cual a sido muy importante para mi llevar un registro de asistencia de los padres de familia que realizaban la terapia con sus hijos. En el caso número dos al inicio de la terapia estaba afectada en 83% lo cual mejoró un 20% en todas las áreas especialmente en la motora con un 10% y con 10% en el área afectiva era mas afectuoso con su familia y con sus compañeros mientras que en las otras áreas no hubo avances ya que el niño no asistía a las terapias. En el caso número tres estaba afectada al inicio con un 84% en todas las áreas su desarrollo fue del 25%, lo cual mejoró en la área motora con un 5% es decir tenia mejor equilibrio, su lenguaje era no comunicativo por lo cual el avance en el lenguaje solo es del 5%, en el área cognitiva su desarrollo fue de 5% pues su aprendizaje era mas rápida en el área de auto ayuda el paciente se desvestía solo para ingresar a la terapia lo cual al inicio de la terapia no lo hacia, en el área afectiva mejoro el 5% pues disminuyo el comportamiento agresivo hacia las personas. En el caso cuatro inicialmente estaba afectada el 67% su desarrollo fue del 38% en el área motora fue del 5% pues logro

mejorar su equilibrio, postura, en el área de lenguaje fue del 8% pues su lenguaje era más fluido y comunicativo en el área psicopedagógica avanzo el 10% mejoró su memoria y concentración en el área afectiva un 15% sus relaciones familiares mejoraron. En el caso cinco estaba afectado el 81% su avance en el área motora fue de 10% pues el niño logro mayor control postural y tono muscular, en el área de lenguaje avanzo un 6% su lenguaje era mas fluido en el área cognitiva los avances fueron poco debido a su problema de concentración y deficiencia fueron del 7%, en el área de autoayuda los avances fueron del 2% ya el niño sabia ubicar y ordenar su vestimenta antes de ingresar a la terapia, en el área afectiva me3joro el 5% logro disminuir su conducta agresiva. En el caso número seis inicialmente estuvo afectada en un 50% y los logros alcanzados fueron en un 38%, en el área motora un 18% esto debido que la paciente logro mejorar con la terapia un mejor control de su postura, esquema corporal, 10% en el área psicopedagógica logro mejorar su concentración y memorizaba con facilidad, y un 10% en la parte afectiva logro mejorar con facilidad la relación con sus compañeros y la familia, en el caso número siete se encontraba afectado un 67% al inicio de la terapia logrando mejorar un 10% en el área motora donde el paciente adquirió mejor control de su postura, lateralidad y especialmente tenia conocimiento de su esquema corporal, mientras en lenguaje mejoro un 10% pues demostró mayor comunicación verbal y gestual, mientras que en el área afectiva mejoro un 10% habiendo una mejor integración con los demás, mejorando su autoestima, 5% incremento su nivel cognitivo adquiriendo nuevos conocimiento y sobre todo mejorando su concentración. En el caso ocho estaba afectado el 84% de sus área unas estabas mas afectadas que otras teniendo las mas afectadas la motriz con un 10% logro mejorar su coordinación, equilibrio, motricidad, mientras que 1% mejoro con lo referente a autoayuda donde el niño

sabia ubicar su vestuario antes de realizar la terapia, 10% mejoró en gran relación con su madre y compañeros y su rebeldía era menos, no hacia en las otras área no mejoraron porque el niño no iba a las terapias constantemente.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL-FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

ANAMNESIS Nº 1

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: XXX

Lugar y fecha de nacimiento: 05 de Agosto de 1999

Edad: 9 años 1 mes

Lugar de Nacimiento: Loja

Domicilio: Malacatos

Fecha de Evaluación: 10 de Septiembre de 2008

IDX: Retardo Mental

Motivo de Consulta: Madre refiere que desea que su hija mejore y aprenda.

II. ANTECEDENTES

Hija tres de tres. Embarazo deseado, tuvo 5 controles médicos. La madre refiere que presentó anemia durante el embarazo. Parto normal a término, con labor de parto prolongada por esta razón le pusieron oxigeno por 26 horas. Recibió todas las inmunizaciones.

III. DESARROLLO PSICOMOTOR:

-CONTROL CEFÁLICO: 6 meses

-SEDESTACION: 1 año

-**GATEO**: 1 año 6 meses

-BIPEDESTACION: 1 año 8 meses

-DEAMBULACIÓN: 2 años

-GORJEO: -

-BALBUCEO: 6 meses

-PRIMERA PALABRA: 4 años

-FRASES: lenguaje ininteligible

IV. ANTECEDENTES EMOCIONALES:

Al momento paciente tranquilo y poco colaborador en la aplicación de los instrumentos de trabajo.

V. TRATAMIENTO:

- Rehabilitación Física
- Terapia Ocupacional
- Terapia de Lenguaje
- Hidroterapia
- Educación Especial

DATOS REFERIDOS POR: La madre

EXAMINADORA: Verónica Añazco Rojas.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL-FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

ANAMNESIS Nº 2

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: XXX

Lugar y fecha de nacimiento: 02 de Marzo de 1998

Edad: 11 años 5 meses

Lugar de Nacimiento: Loja

Domicilio: Loja

Fecha de Evaluación: 10 de Septiembre de 2008

IDX: Retardo Mental

Motivo de Consulta: Madre refiere que su hija no habla claro y desea que adquiera independencia

II. ANTECEDENTES

Hija dos de dos. Embarazo no deseado, producto de una violación, de padre drogadicto, no tuvo controles médicos. La madre refiere que presentó anemia durante el embarazo. Parto normal a término, atendido por partera. Recibió todas las inmunizaciones

III. DESARROLLO PSICOMOTOR:

-CONTROL CEFÁLICO: 9 meses

-SEDESTACION: no hay datos

-**GATEO**: no hay datos

-BIPEDESTACION: 2 años

-DEAMBULACIÓN: 4 años

-GORJEO:-

-BALBUCEO: 1 año

-PRIMERA PALABRA: 6 años

-FRASES: cortas, se apoya con ademanes

IV. ANTECEDENTES EMOCIONALES:

Al momento tranquila y colaboradora en la aplicación de los instrumentos de trabajo.

V. TRATAMIENTO:

- Rehabilitación Física
- Terapia Ocupacional
- Terapia de Lenguaje
- Hidroterapia
- Educación Especial

DATOS REFERIDOS POR: La madre

EXAMINADORA: Verónica Añazco Rojas.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL-FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

ANAMNESIS Nº3

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: XXX

Lugar y fecha de nacimiento: 01 de Marzo de 1997

Edad: 12 años 5 meses

Lugar de Nacimiento: Loja

Domicilio: San Pedro

Fecha de Evaluación: 10 de Septiembre de 2008

IDX: Retardo Mental

Motivo de Consulta: Madre refiere que desea que su hija mejore y aprenda.

II. ANTECEDENTES

Embarazo Planificado, parto eutócico, no lloró inmediatamente al nacer, se dieron cuenta a la edad de un año porque no podía sentarse ni caminar. Recibió todas las inmunizaciones

III. DESARROLLO PSICOMOTOR:

-CONTROL CEFÁLICO: 2 años

-SEDESTACION: 2 años 6 meses

-**GATEO**: 3 años

-BIPEDESTACION: 3 años 5 meses

-DEAMBULACIÓN: 4 años 7 meses

-GORJEO:-

-BALBUCEO: -

-PRIMERA PALABRA: -

-FRASES: -

IV. ANTECEDENTES EMOCIONALES:

Al momento paciente tranquilo y no colabora en la aplicación de los instrumentos de trabajo.

V. TRATAMIENTO:

- Rehabilitación Física
- Terapia Ocupacional
- Hidroterapia
- Educación Especial

DATOS REFERIDOS POR: La madre

EXAMINADORA: Verónica Añazco Rojas.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL-FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

ANAMNESIS Nº4

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: XXX

Lugar y fecha de nacimiento: 10 de Diciembre de 1999

Edad: 9 años 7 meses

Lugar de Nacimiento: Loja

Domicilio: Barrio Tierras Coloradas (Víctor Emilio Valdivieso)

Fecha de Evaluación: 10 de Septiembre de 2008

IDX: Retardo Mental

Motivo de Consulta: Madre refiere que quiere que su hija reciba rehabilitación y Educación Especial.

II. ANTECEDENTES

Embarazo con amenazas de aborto a los tres meses. . El parto fue normal y atendida por facultativo. La niña tiene una prima en segundo grado por vía materna que presenta problemas parecidos, la madre posee retraso mental, su abuelita materna convulsiona.

III. DESARROLLO PSICOMOTOR:

-CONTROL CEFÁLICO: 9 meses

-SEDESTACION: no hay datos

-**GATEO**: no hay datos

-BIPEDESTACION: no hay datos

-DEAMBULACIÓN: 3 años

-GORJEO: 8 meses

-BALBUCEO: 1 año

-PRIMERA PALABRA: 5 años

-FRASES: -

IV. ANTECEDENTES EMOCIONALES:

Al momento paciente tranquilo y poco colaboradora en la aplicación de los instrumentos de trabajo.

V. TRATAMIENTO:

- Rehabilitación Física
- Terapia Ocupacional
- Hidroterapia
- Terapia de Lenguaje
- Educación Especial

DATOS REFERIDOS POR: La madre

EXAMINADORA: Verónica Añazco Rojas.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL-FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

ANAMNESIS Nº5

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: XXX

Lugar y fecha de nacimiento: 26 de Febrero de 1998

Edad: 11 años 5 meses

Lugar de Nacimiento: Loja

Domicilio: Barrio el Panecillo

Fecha de Evaluación: 10 de Septiembre de 2008

IDX: Retardo Mental

Motivo de Consulta: Madre refiere que desea que su niño progreso en educación.

II. ANTECEDENTES

Madre de 30 años, embarazo espontáneo se Realizó 8 controles prenatales, presento preclamcia, parto distócico. El niño lloró inmediatamente. A los 5 años fue operado por estrechez pélvica. Desde el 1 año hasta los 5 años convulsionó, estuvo con tratamiento anticonvulsivo.

III. DESARROLLO PSICOMOTOR:

-CONTROL CEFÁLICO: 1 año

-SEDESTACION: 1 año 2 meses

-**GATEO**: no

-BIPEDESTACION: 3 años con apoyo

-DEAMBULACIÓN: 5 años

-GORJEO:-

-BALBUCEO: -

-PRIMERA PALABRA: 4 años

-FRASES: si se comunica. Responde a órdenes verbales con cierto grado de dificultad.

IV. ANTECEDENTES EMOCIONALES:

Al momento paciente tranquilo y colaborador en la aplicación de los instrumentos de trabajo.

V. TRATAMIENTO:

- Rehabilitación Física
- Terapia Ocupacional
- Terapia de lenguaje
- Hidroterapia
- Educación Especial

DATOS REFERIDOS POR: La madre

EXAMINADORA: Verónica Añazco Rojas.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL-FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

ANAMNESIS Nº6

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: XXX

Lugar y fecha de nacimiento: 02 de Abril de 1996

Edad: 13 años 4 meses

Lugar de Nacimiento: Loja

Domicilio: El Valle

Fecha de Evaluación: 10 de Septiembre de 2008

IDX: Retardo Mental

Motivo de Consulta: Madre refiere que desea que su hijo pueda desenvolverse por sí solo.

II. ANTECEDENTES

Madre de 38 años, embarazo no planificado, se realizó 6 controles prenatales, no tuvo complicaciones en el embarazo, labor de parto normal. El niño lloró inmediatamente al nacer, producto de parto eutócico, atendida en casa por su esposo. Evolucionó normalmente hasta la edad de 8 meses, a esta edad se produce alza térmica que produjo 12 convulsiones diarias. El médico diagnostica meningitis, están el niño en termo cuna por una semana.

III. DESARROLLO PSICOMOTOR:

-CONTROL CEFÁLICO: - no hay datos

-SEDESTACION: 2 años

-**GATEO**: no

-BIPEDESTACION: 9 años

-DEAMBULACIÓN: 10 años con apoyo

-GORJEO: no hay datos

-BALBUCEO: no hay datos

-PRIMERA PALABRA: no

-FRASES:

El niño emite sonidos inentendibles.

IV. ANTECEDENTES EMOCIONALES:

Al momento paciente tranquilo y poco colaborador en la aplicación de los instrumentos de trabajo.

V. TRATAMIENTO:

- Rehabilitación Física
- Terapia Ocupacional
- Hidroterapia
- Educación Especial

DATOS REFERIDOS POR: La madre

EXAMINADORA: Verónica Añazco Rojas.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL-FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

ANAMNESIS Nº7

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: XXX

Lugar y fecha de nacimiento: 17 de Diciembre de 1995

Edad: 13 años 7 meses

Lugar de Nacimiento: Loja

Domicilio: La Tebaida

Fecha de Evaluación: 10 de Septiembre de 2008

IDX: Retardo Mental

Motivo de Consulta: Madre refiere que desea que su hijo no se convierta en una carga.

II. ANTECEDENTES

Hijo deseado, dos de dos, sexo del niño deseado. Se aplicó rayos X durante el embarazo, no hay antecedentes patológicos familiares. Parto normal a término. Recibió todas las inmunizaciones.

III. DESARROLLO PSICOMOTOR:

-CONTROL CEFÁLICO: -no refiere datos

-SEDESTACION: -no refiere datos

-**GATEO**: -no refiere datos

-BIPEDESTACION: -no refiere datos

-DEAMBULACIÓN: -no refiere datos

-GORJEO: -no refiere datos

-BALBUCEO: -no refiere datos

-PRIMERA PALABRA: -no refiere datos

-FRASES: Tiene un lenguaje pobre producto de su retraso mental.

IV. ANTECEDENTES EMOCIONALES:

El paciente no se mantiene tranquilo por mucho tiempo, se autolesiona y arremete a los demás niños.

V. TRATAMIENTO:

- Rehabilitación Física
- Terapia Ocupacional
- Hidroterapia
- Terapia Conductual
- Educación Especial

DATOS REFERIDOS POR: La madre

EXAMINADORA: Verónica Añazco Rojas.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL-FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

ANAMNESIS Nº8

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombres: XXX

Lugar y fecha de nacimiento: 01 de Noviembre de 1995

Edad: 13 años 9meses

Lugar de Nacimiento: Loja

Domicilio: Esteban Godoy

Fecha de Evaluación: 10 de Septiembre de 2008

IDX: Retardo Mental

Motivo de Consulta: El niño viene acompañado de su madre de 28 años, quien pide que le ayuden en la rehabilitación y educación de su hijo.

II. ANTECEDENTES

Embarazo espontáneo, se realizó tres controles prenatales, curso embarazo sin novedad, parto eutócico. El niño lloró inmediatamente al nacer, tiene inmunizaciones completas.

III. DESARROLLO PSICOMOTOR:

-CONTROL CEFÁLICO: 6 meses

-SEDESTACION: 8 meses

-**GATEO**: 12 meses

-BIPEDESTACION: con apoyo a los 14 meses

-DEAMBULACIÓN: 1 año 7 meses

-GORJEO: -no refiere datos

-BALBUCEO: -no refiere datos

-PRIMERA PALABRA: 5 años

-FRASES: no

IV. ANTECEDENTES EMOCIONALES:

El paciente es activo, colaborador, cariñoso, sociable.

V. TRATAMIENTO:

- Rehabilitación Física
- Terapia Ocupacional
- Hidroterapia
- Terapia de Lenguaje
- Educación Especial

DATOS REFERIDOS POR: La madre

EXAMINADORA: Verónica Añazco Rojas.

6. CONCLUSIONES:

1. Todos los datos recopilados me permitieron conocer datos generales y sobre todos sobresalientes en el desarrollo físico y emocional del paciente y el diagnostico con exactitud.

2. Mediante la aplicación de la anamnesis se logro conocer con exactitud la patología del niño como también psicológico para de esta manera realizar actividades que potencien al máximo sus habilidades y destrezas, lo cual me permitió desarrollar las áreas afectadas

3. Todas las planificaciones estaban orientadas a estimular en forma integral para de esta manera potenciar su desarrollo físico como intelectual, tratando de fortalecer al máximo las áreas motoras, cognitiva, intelectual, lenguaje etc.

4. Las evaluaciones iniciales y finales me permitieron observar el estado afectivo, cognitivo, motriz, lenguaje y psicológico del paciente al llegar a la terapia e ir observando los logros alcanzados al terminar cada sesión para de esta manera observar lo provechoso que resulta la aplicación del trabajo terapéutico.

5. Las evaluaciones mensuales me permitieron ir observando el avance de cada paciente y aplicar o trabajar otro tipo de técnica y de esta manera reforzar esa área deficitaria.

6. Las planificaciones realizadas me han sido de gran ayuda para cumplir con los requerimientos que cada paciente presentaba en todas las áreas, mejorando especialmente el estado físico, cognitivo, afectivo y lenguaje, como

lo que implica el fortalecimiento de sus músculos, autoconfianza, atención, memoria, su vocabulario y sobre todo se elevo su autoestima.

7. RECOMENDACIONES

1. Es muy necesario que todas las empresas como instituciones participen en los proyectos de desarrollo, que exista un equipo multidisciplinario de trabajo donde sean tomados en cuenta los Psicorrehabilitadores quienes son los más indicados para dar un diagnostico claro y preciso y determinar si el paciente está apto para realizar la terapia.

2. Es muy importante que como profesionales sepamos explotar al máximo sus habilidades pero no olvidando sus limitaciones, de esta manera contribuyendo a que los niños con patologías diferentes gocen de sus derechos que como niña y niño tienen.

3. Es imprescindible establecer un adecuado ambiente de trabajo tratando de esta manera de motivar en el niño más que su rehabilitación la recreación de su terapia.

4. Todas las evaluaciones finales como iníciales no deben servir para observar errores o dar una calificación sino mas bien para reforzar esa área e ir observando logros significativos por más que sean pequeños.

5. Es muy importante tomar en cuenta antes de la terapia el estado psicológico como físico del paciente para ir determinando los avances y logros obtenidos durante cada sesión de trabajo.

6. El trabajo terapéutico debe estar orientado a estimular todas las áreas tratando en lo posible de contrarrestar la rutina.

8. BIBLIOGRAFÍA

- ALGECIRAS, M. (1997) la práctica deportiva en Special Olympics. *Documento Informativo*

Special Olympics España. Vol 8; 1: 29-35.

- AZÉMAR, G. (1988) Lápproche de léau et les interactivos parents-enfants, *Linux de l`Enfance*, nº 13. pp. 83-99.

- CAMUS, Y. (1983) L`adaptation du jeune enfant á l`eau, *Practiques corporelles,* nº 58, pp. 19-24.

- COLLINS, D.A (1969) Suggestions for Teaching Swimming to People with Downs Syndrome. En: Blomquist, L. (ed) *Adapted Aquatics Program Manual,* pp. 54-55. University of Rhode Island

- **LONGHI, C. (1992)** Del Vientre Materno a la piscine. *Sport & Medicina.* Nº 10. pp. 12-16. Julio-Agosto

- **LOPEZ, C. (1991)** *La Reforma Educativa* Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.

- **VILLAGRA, H.A. (1997 B)** Somatotipo en personas con Síndrome de Down, incidencia de la actividad física y deportiva. *Revista Síndrome de Down*, pp. 14-15. Fundación *Síndrome de Down de Cantabria.*

- **VILLAGRA, H.A. (1997 B)** Variaciones en la morfología corporal en niños afectados con el Síndrome de Down, pp. 5 de 5.

- Natación y Discapacitados. Intervención en el Medio Acuático. **Juan Vásquez. ED. Gymnos.**

- Manotración terapéutica para bebes. **Patricia L. Cirigliano**.

- Natación terapéutica. **Mario Lloret Riera**.

- Juegos y Actividades adaptadas. **Javier Bernal**.

- Síndrome de Down. Propuestas de intervención. **Antonio Escriba**.

- Educación física par ala integración de niños con necesidades especiales. **Margarita Comendio**.

- Manal de Educación física adaptada al alumnado con discapacidad. **Mercedes Ríos Fernández.**

- el juego y los alumnos con discapacidad. **VV.AA.**

- Curso de actividades de verano para personas con discapacidad intelectual. **IVADIS.**

- Curso: Aliteraciones psíquicas y parálisis cerebral. **FNCV.**

- Natación y discapacitados. **Juan Vásquez.**

- Apuntes de la asignatura de Salud Mental (Diplomatura de Trabajo Social).

- Experiencia de la autora como trabajadora social con personas deficientes.

- Experiencia de la autora como monitora de natación y monitora de natación adaptada.

- Actividades acuáticas en poblaciones especiales. **María Carbellido Saiz. Monitora de Natación.**

- “Psicología Social” *Microsoft Encarta 2006 [**CD**].* Microsoft Corporation, 2005.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y DE LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

PROYECTOS DE DESARROLLO SOCIAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

TÍTULO:

"ATENCIÓN NIÑOS Y NIÑAS, CON DEFICIENCIA MENTAL QUE ASISTEN AL PROYECTO DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN EN LA PISCINA MUNICIPAL NRO. 3 DE LA CIUDAD DE LOJA"

INSTITUCIÓN EJECUTORA:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CARRERA DE PSICORR. Y EDUCACIÓN ESPECIAL.

PROYECTOS DE DESARROLLO SOCIAL

- **DIRECCIÓN:**

  UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA. Ciudad Universitaria. Área de la Educación el Arte y de la Comunicación, Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial. Proyectos de Desarrollo Social.

- **TELEFONO:**

  Tel: 2 54 55 58 / 2 54 71 92 Ext.110

E-mail.:

psicorrehabilitacionpdsunl@latinmail.com

- **REPRESENTANTE LEGAL**

Dr. Max González.

Rector UNL

- **COORDINADOR DEL PROYECTO**

Dr. Wilson Rommel Rosillo Loaiza

Proyecto de Hidroterapia y Natación en la Piscina Municipal Nro.3

- **ASESORES DEL PROYECTO**

Dra. Lucia Iñiguez Auquilla

Docente Investigadora

Dr. Jorge Samaniego Fajardo

Docente Investigador

- **PERSONAL TÉCNICO:**

Egda. Verónica Lucía Añazco Rojas

Psicorrehabilitadora y Educadora Especial

INSTITUCIÓN PARTICIPANTE

FEPAPDEM, Federación Deportiva Provincial de Loja, Ilustre Municipio de Loja – CASMUL, en la Piscina Municipal Nro. 3 de la Ciudad de Loja

- **DIRECCIÓN:**

Piscina Municipal Nro. 3 ubicada en el Coliseo Ciudad de Loja.

- **REPRESENTATE LEGAL**

Dr. Wilson Rommel Rosillo Loaiza

Director del Proyecto de Hidroterapia y Natación.

DURACIÓN DEL PROYECTO

Seis Meses (Septiembre 2008- Enero 2009)

FINANCIAMIENTO TOTAL:

El valor total al que asciende la ejecución de la presente propuesta es de Siete mil ciento noventa y seis con 35/100 dólares americanos (7,196.35 USD); de los cuales el 47.24% (3,400.00 USD) es asumido por la Universidad Nacional de Loja, el 28.65% (2,062.00 USD) por parte de la Tesista y el 24.11% (1,736.00 USD) restante lo asume la Federación Deportiva Provincial de Loja, la FEPAPDEM y el Ilustre Municipio de Loja a través del CASMUL.

MEMORIA DEL PROYECTO

A las personas con necesidades educativas especiales se les niega la posibilidad de educación o de desarrollo profesional; se les excluye de la vida cultural y las relaciones sociales normales, se les ingresa innecesariamente en instituciones y tienen acceso restringido a edificios públicos y trasporte debido a sus limitaciones. Pero no solamente las personas con discapacidades sufren, la sociedad pierde la oportunidad de aprovechar el enorme potencial de estas personas, debido a que la comunidad ignora las habilidades especiales que las personas discapacitadas tienen, ya que solamente las personas con discapacidad tardan más en aprender e integrarse a al sociedad debido a sus limitaciones .

Es por esto que existen diversas alternativas de rehabilitación que refuerzan el aprendizaje y la integración del discapacitado; una de las alternativas de la rehabilitación es por medio de la Hidroterapia y Natación; la Provincia de Loja no está al margen de la realidad de las personas con discapacidad por cuanto se ha creído conveniente desarrollar el Proyecto de Rehabilitación por medio de la Hidroterapia y Natación.

Actividad física en la que se utiliza el agua de forma terapéutica, bien por su efecto térmico o por sus propiedades mecánicas, como por el ser un medio que amortigua los impactos de los ejercicios realizados en ella. De este modo, se contrarresta el efecto perjudicial ejercido por la gravedad, que se impone en al mayoría de los deportes practicados de forma habitual en el suelo, siendo ésta la principal ventaja obtenida en el medio acuático, marcando la gran diferencia con respecto al resto de actividades deportivas.

La hidroterapia permite realizar ejercicios en **personas limitadas físicamente**, desde las dolencias que afectan a la columna vertebral, hasta enfermedades focalizadas como; lesiones de menisco, tobillo, distensiones musculares, tendinitis, contracturas…

Así mismo, **logra mejorar patologías psíquicas** como estados ansiosos y depresivos, los cuales, a través de una actividad física liberan endorfinas, obteniendo una sensación de bienestar y placer que aporta el agua, la relajación obtenida, la música que puede acompañarles, la integración y relación social. Esto crea un clima óptimo que junto con los fármacos y psicoterapia necesaria en cada caso, logra que se mejore el estado de salud del paciente.

La hidroterapia es buena tanto en niños como en adultos. En niños con discapacidad sirve de gran ayuda, al mejorar el control de los movimientos y la respiración..

Es de todos sabido los beneficios del deporte, en especial de la natación, y de las grandes ventajas que el medio acuático ofrece en cuanto a las posibilidades de trabajar aspectos que en el medio terrestre serían impensables. Un claro ejemplo es el trabajo que podemos realizar en el medio acuático dirigido a poblaciones especiales.

Para personas con movilidad reducida o graves afecciones físicas, el agua supone un medio en el que poder moverse con independencia les va a proporcionar grandes beneficios físicos, así también psíquicos. La posibilidad de liberarse del peso corporal, de las ayudas técnicas, de reducir la tensión muscular y el peso sobre las articulaciones son algunas de las múltiples ventajas que proporcionan el agua.

Muy frecuentemente se indica que las actividades físicas realizadas en el medio acuático favorecen la participación plena y satisfactoria en personas con dificultades motrices. Pero ¿nos hemos parado a reflexionar el por qué estas actividades son más interesantes que otras desarrolladas en el medio terrestre como la gimnasia correctiva, la terapia física, los deportes colectivos, el aeróbic.

Todos hacemos referencia alguna vez a argumentos en defensa de la práctica de actividades acuáticas como:

- Reduce la tensión muscular y descarga el peso sobre las articulaciones.
- Favorece la libertad de movimientos por liberación de peso corporal, de limitaciones de ayudas técnicas (muletas, sillas, prótesis,..) o ropa, tanto para el discapacitado como para le terapeuta.
- La inmersión en agua conlleva la utilización de grupos musculares no utilizados habitualmente.
- La mayor densidad del agua respecto al aire limita la velocidad de movimientos, pero dará apoyo continuo al movimiento (+equilibrio).

- Desarrollo de los niveles de fuerza, resistencia y flexibilidad.

- **Factores mecánicos:** el propio oleaje del agua contra el cuerpo es un estimulo que incide sobre la propiocepción y puede emplearse como estímulo de desarrollo de cualidades como el esquema corporal.

El conocimiento y manejo adecuado de estos principios posibilitará el diseño y programación de propuestas personalizadas de intervención lúdica, competitiva, educativa, donde el carácter terapéutico siempre estará presente de una forma controlada y sistematizada.

Lo que siempre pretenderemos conocer es el porqué de cada tarea, que objetivos persigue, y como manipularla para lograr otros propósitos interesantes, evitando la propuesta de tareas por inercia, por ensayo-error, sin saber la justificación o adecuación a la personas y estado del que la realiza.

De todos modos, conviene saber, para realizar una buena programación de la intervención, las desventajas que ofrece el medio acuático:

- Aparición precoz de la fatiga debido al ejercicio, ya que se mueven músculos que no se suelen mover.
- Trastornos de la termorregulación y termosensibilidad (vigilar el color de la piel), fatiga temprana debido al frió ya que el medio acuático es donde más se suda y es fácil la perdida de calor.
- Dificultades respiratorias; déficit respiratorio. La dificultad de respirar en el agua es muy estresante y puede derivar en epilepsia u otros aspectos.
- Llagas y úlceras por la insensibilidad de ciertas partes. Posible foco de infección.

FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

PROBLEMA

Desde los albores de la vida, el ser humano se ha preocupado por investigar para descubrir y encontrar la verdad, para así descifrar todos aquellos mitos que no le dejaban desenvolverse con libertad, pero con el paso de los años nos hemos podio percatar, ya que todo en nuestro entorno se encuentra cambiando poco a poco, razón más suficiente para aceptar que todo se encuentra en un constante cambio y transformación.

Una prueba fehaciente de que todo tipo de vida en el planeta está en constante perfeccionamiento es el observar detenidamente como el ser humano inicia su ciclo vital de evolución desde el momento de la concepción hasta su muerte. Muchas investigaciones nos han podido indicar paso a paso como el desarrollo bio-psico-social del futuro serán independientes y actores principales de lo que será nuestra vida.

Una de las áreas que han sido objeto de estudio por los profesionales es lo relacionado con al evolución y maduración del sistema nervioso del ser humano, ya que él mismo es un sistema que regula absolutamente todas las funciones del cuerpo; su proceso de desarrollo es lento y necesita de un largo periodo de tiempo, ya que su proceso de perfeccionamiento funcional se desarrolla en varias etapas, las mismas que van desde el instante de la concepción hasta el tercer o cuarto año de vida aproximadamente.

Pero a pesar de las múltiples acciones encaminadas hacia la prevención de las malformaciones, anomalías congénitas, etc., en nuestro medio aún se siguen presentando casos de niños (as) con algún tipo de limitación o anomalía entre los cuales podemos nombrar los pacientes con deficiencia mental. En la mayoría de los países en vías de desarrollo como es el caso del Ecuador en el que existe un índice del 13.2% de población con este tipo de deficiencia, y debido a la precaria y difícil situación socio-económica por la que atraviesan muchas parejas que descuidan la atención integral pre y postnatal de sus futuros hijos, debido a muchos factores ente los cuales tenemos: a nivel nacional y gubernamental podemos observa la abultada e impagable deuda externa para cuyo cumplimiento se designa gran parte del presupuesto general del Estado, descuidando la parte social que debe ser la mejor atendida; la dependencia hacia las grandes potencias económicamente poderosas e industrializadas las que por medio de sus empresas trasnacionales saquean y succionan los recursos naturales, económicos y sobre todo humanos produciendo la fuga de materia prima y de capitales económicos, pero lo más penoso es la salida de profesionales preparados; la concentración y el centralismo del poder político y de las divisas que generan el país por parte del gobierno nacional, lo que genera distribución desigual para cada una de las áreas sociales especialmente en lo que tienen relación con la salud, bienestar social y educación; la falta de identidad y unidad nacional que influye en la desvalorización de todas nuestras manifestaciones culturales, es decir damos mayor importancia a los productos y costumbres foráneas; la burocracia y corrupción en las diferentes instancias de los Ministerios de Estado, particularmente en el Ministerio de Educación, de Salud y de Inclusión Económica y Social, y por ende las Subsecretarias y Direcciones Provinciales lo que generan un desvió de los escasos recursos económicos lo que conlleva al no

cumplimiento y satisfacción de las necesidades más urgentes que requieren las instituciones u organismos; un sistema de supervisión y evaluación en salud que no provee de un información real y objetiva de la situación en que se devuelven las personas con necesidades educativas especiales principalmente de las personas que presentan Deficiencia Mental en los sectores rurales y marginales del país, produciéndose un abandono toral por el mismo desconocimiento; la utilización de tratamientos psicopedagógicos de intervención temprana desactualizados que limitan y frenan los avances del desarrollo natural del paciente; las escasas fuentes de trabajo, las bajas, paupérrimas e impuntuales remuneraciones económicas que reciben los profesionales en el campo de la Salud Mental y muy específicamente de los Psicorrehabilitadores y Educadores Especiales lo que hace que estos tengan que buscar otra actividad laborar, ya que el salario que reciben no les permiten subsistir dad por la grave crisis en que viven; la falta de planificación de cursos de actualización para los profesionales sobre nuevas técnicas de atención y tratamiento con el fin de ampliar nuestros horizontes laborales; l ausencia de una infraestructura física moderna y funcional de los centros de rehabilitación para discapacitados, fundamentalmente en los de carácter gubernamental, ya que los demás si cuentan con edificios aptos para cumplir con las actividades para las que fueron creadas.

Otro impedimento que se pone en manifiesto es el poco interés y valoración por parte de las altas esferas gubernamentales al trabajo que desarrollan las instituciones u organismos encargados de brindar ayuda para la rehabilitación de personas con necesidades educativas especiales, ya que varios de los organismos no cuentan con el factor humano preparado científica, técnica, ética y humanísticamente para cumplir dichas actividades, así mismo no existen

infraestructura física funcional con los implementos básicos y necesarios para que pueda cumplir eficientemente con su trabajo.

Prueba de ello es la presencia de padres de familia que poso o nada les interesa el avance y progreso de sus hijos, ya que muestran conductas inapropiadas como las siguientes: pesimismo; desmotivación; apatía; carentes de autoestima; ausentes de las actividades de rehabilitación; poco participativos; es decir sin una visión clara del futuro que les espera tanto a ellos como a padres como el de sus hijos. Todo esto como consecuencia de que en muchos de los caso los padres no han recibido una oportuna orientación sobre las dificultades y potenciales que presentan sus hijos.

Esta problemática se al puede también evidenciar un nuestra ciudad y provincia, en la que existe alrededor de 3,2% en la población de personas con Deficiencia Mental, ya que en los últimos años han existido un estacionamiento en los procesos de atención e intervención terapéutica de los discapacitados, porque aún no se han mejorado técnicas terapéuticas alternativas y modernas, como consecuencia de varios inconvenientes tanto a lo interno como a lo externo de ellos se derivan varias falencias entre las cuales mencionaremos los más específicos ya que están relacionados directamente: a nivel de autoridades y directivos de las instituciones, existe una incorrecta administración y gestión; desorganización el trabajo; incumplimiento de leyes y reglamentos internos. A esto se suma la presencia de profesionales con una escasa preparación profesional que aún usan y manejan terapias y tratamientos caducos que en nada ayudan a la recuperación, con ausencias de vocación, de motivación; improvisadores; sin predisposición para el trabajo; y en el peor de los casos, se les obliga a cubrir vacíos de otros profesionales por el simple hecho de llenar vacantes existentes, en donde el profesional se ve

resignado a tomar estas responsabilidades, pero estas no son cumplidas a cabalidad porque él no se encuentra preparado, ya que no ha sido su campo de especialización.

El Proyecto de Hidroterapia desarrollado en convenio con la FEPAPDEM, Federación Deportiva Provincial de Loja y CASMUL en la piscina Municipal N. 3, de la ciudad de Loja, y apoyado por la Universidad Nacional de Loja a través del Área de Educación, Arte y Comunicación específicamente a través de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial **(ANEXO NRO. 1 CONVENIO DE HIDROTERAPIA),** no ha escapado a esta realidad, debido a que en la actualidad se cuenta con alrededor de 30 niños, niñas y adolecentes asistiendo al mismo.

Cabe recalcar así mismo que dicho Proyecto en al actualidad se encuentra realizando todo lo posible para adecuar la infraestructura física con el fin de brindar un mejor servicio a sus beneficiarios.

Por todo lo antes expuesto y como futura profesional en Psicorrehabilitación y Educación Especial, y conocedora de la relevancia que reviste un proceso de atención e intervención terapéutica en niños con Deficiencia Mental he propuesto realizar la presente investigación, **"ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS, CON DEFICIENCIA MENTAL DEL PROYECTO DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN EN COVENIO ENTRE FEPAPDEM, FEDERACIÓN DEPORTIVA PROVINCIAL DE LOJA, ILUSTRE MUNICIPIO D ELOJA – CASMUL, EN LA PISCINA MUNICIPAL N. 3 DE LA CIUDAD DE LOJA, ENE L PERIODO SEPTEIMBRE 2008 - ENERO 2009"**

Con la finalidad de aportar significativamente para el fortalecimiento y desarrollo de las instituciones que reciben a personas con necesidad educativas especiales.

JUSTIFICACIÓN:

El presente proyecto de desarrollo se ha realizado con la finalidad de brindar un aporte significativo a la sociedad lojana, mediante la: "**ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS, CON DEFICIENCIA MENTAL DEL PROYECTO DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN EN COVENIO ENTRE FEPAPDEM, FEDERACIÓN DEPORTIVA PROVINCIAL DE LOJA, ILUSTRE MUNICIPIO D ELOJA – CASMUL, EN LA PISCINA MUNICIPAL N. 3 DE LA CIUDAD DE LOJA, EN EL PERIODO SEPTEIMBRE 2008 - ENERO 2009",** con el objetivo principal de vincularse en el mundo de las discapacidades y más que eso insertarme como estudiante de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial en la investigación acción de este tipo de temáticas, tomando en cuenta la relevancia e importancia de la misma.

La presente investigación acción-participación, tiene el objetivo de brindar un apoyo a la rehabilitación a los niveles motriz, cognitivo y afectivo de estas personas, para que tengan mejor autonomía e independencia y mejorar su calidad de vida, partiendo del estudio de sus potencialidades, destrezas y habilidades entendiéndose que la atención a la diversidad implica creer que cada ser es único y singular, y que no se pretende que el niño se adapte a nuestras reglas y modelo, sino buscando alternativas que se basen en la convivencia y vivencia que propicie el respeto a la individualidad y el ritmo de cada uno, siendo éste el objetivo principal de la hidroterapia y natación como medio alternativo eficaz.

Es viable, ya que beneficia a los niños con Deficiencia Mental y mejora la calidad académica de los estudiantes de esta carrera, teniendo como apoyo los actores principales como La Universidad Nacional de Loja a través de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, Federación Deportiva Provincial de Loja,

FEPAPDEM, el Ilustre Municipio de Loja y CASMUL, contando con los recursos materiales y económicos financiados por entidades antes mencionados siendo posible la ejecución del presente proyecto de desarrollo.

ESTRATEGIAS DEL PROYECTO

Objetivos

General:

- Mejorar la calidad de vida de los niños y niñas, con deficiencia mental que asisten al Proyecto de Hidroterapia / Natación en convenio con FEPAPDEM, Federación Deportiva Provincial de Loja, Municipio de Loja y CASMUL, en la piscina Municipal N. 3, en el periodo septiembre 2008 – enero 2009

Específicos

- Valorar a los pacientes con Deficiencia Mental a través de instrumentos eficaces que permitan evidenciar el estado de su ingreso.
- Brindar atención especializada a través de la Hidroterapia y Natación a los pacientes considerados aptos para recibir dicho tratamiento alternativo
- Evaluar resultados que permitan validad estrategias de intervención eficaces
- Socializar la Hidroterapia y natación a través de un Seminario Taller a los alumnos del VII módulo de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de la Universidad Nacional de Loja

RESULTADOS

OBJETIVO ESPECIFICO 1

- Valorar a los pacientes con Deficiencia Mental a través de instrumentos eficaces que permitan evidenciar el estado de su ingreso.

TAREA 1

-ficha individual

-Anamnesis

RESULTADO

Se utilizará, con la finalidad de recoger los datos informativos de vital importancia, proceso evolutivo del paciente, así como antecedentes patológicos y más que es un diagnostico preliminar.

TAREA 2

-Guía de Portage

RESULTADO

La misma que será de gran ayuda para determinar el desarrollo del paciente, las habilidades motrices especificas y así poder planificar adecuadamente está área.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

- Brindar atención especializada a través de la Hidroterapia y Natación a los pacientes considerados aptos para recibir dicho tratamiento alternativo

TAREA 1

- Planificación Mensual y semanal de Actividades.

RESULTADO

La planificación será elaborada esquemáticamente mes a mes.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

- Evaluar resultados que permitan calidad de estrategias de intervención eficaces

TAREA 1

- Informe Mensual

RESULTADO

Los informes mensuales se harán en base a la planificación detallada según cada área específica.

TAREA 2

- Control final de avance

RESULTADO

- Los pacientes serán evaluados de acuerdo a la guía de Portage obteniendo así los resultados reales de los avances.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

- Socializar la Hidroterapia y natación a través de un Seminario Taller.

TAREA 1

- Seminario Taller de Hidroterapia y Natación.

IMPACTOS

La Hidroterapia una de las terapias alternativas para la rehabilitación de los niños con necesidades educativas especiales, involucra no solamente al niño sino a su familia ya que por los resultados que el niño logre alcanzar beneficiará a su familia, también la hidroterapia ayuda a que el niño sea rehabilitado de forma integral tanto en el área afectiva, autoayuda, cognitiva, de comunicación y al área motora, para la adquisición de nuevos aprendizajes, todo esto desarrolla en el niño mayor independencia de su familia, vinculándolos a la vez en su rehabilitación ya que la familia es la base fundamental para la excelente rehabilitación de las personas con necesidades educativas especiales.

INDICADORES

Para obtener los resultados:

- Se empezara a partir de recolectar datos informativos que nos servirán para el respectivo seguimiento de casos, a si mismo nos permitirá conocer características generales del diagnostico para poder plantear soluciones.
- En base a una planificación desarrollada y adaptada para personas que sufren algún tipo de necesidades educativas especiales, el medio acuático puede significar no sólo el medio de adquirir de pronto todos sus atributos, sino una extraordinaria forma de tratamiento.
- Por medio de las evaluaciones se observará el fortalecimiento de los músculos, restaurando la movilidad perdida, el equilibrio y la coordinación; además la regulación del tono muscular, dando un mejor funcionamiento del sistema músculo-esquelético, la estabilización dinámica del tronco y la cabeza, la coordinación psicomotriz, distención músculo-articulación, relajación muscular, disminución de reflejos tónicos. En el área afectiva la resolución de problemas emocionales en las personas, el manejo adecuado de impulsos agresivos, autoconfianza, autoestima, la capacidad de adaptación, cooperación, y el sentido de responsabilidad; fortalecimiento de la atención, concentración mental, así como la capacidad de comunicación.
- Por medio de varios métodos como son fotos, información sobre la hidroterapia a través del seminario, se podrá explicar el trabajo realizado y los avances obtenidos durante los meses que dura el proyecto.

RIESGOS

- Que se diera por terminado el convenio antes de la fecha estimada.
- Que no se lograse cumplir con los objetivos por alguna razón (por no colaboración de los pacientes)

METODOLOGIA.

Objetivo Especifico 1

Valorar a los pacientes con Deficiencia Mental con instrumentos eficaces que permitan evidenciar el estado de su ingreso.

Metodología Específica:

Para ello se procederá a valorar con el siguiente instrumento **(ANEXO NRO. 2 Anamnesis)** el mismo que permitirá conocer los antecedentes del paciente así como plantear una estrategia terapéutica eficaz, para luego proceder a aplicarla.

Se utilizará de igual manera la guía de Portage para niños y niñas. **(ANEXO NRO. 3 Guía de Portage)**

Objetivo Especifico 2

Brindar a través de la Hidroterapia y Natación atención especializada a los pacientes considerados aptos para recibir dicho tratamiento alternativo.

Metodología Específica:

Se realizará una planificación detallada de la aplicación de la hidroterapia y natación, la misma que consiste en: **(ANEXO NRO. 4 Planificaciones Anual, Mensual y Semanal).**

1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina.
2. Explicación de la sesión.
3. Ejercicios Calisténicos.

4. Fase de adaptación para alumno nuevo.
5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios.
6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina.
7. Flotamiento con apoyo (flotador, tabla o entrenador)
8. Desplazamientos y coordinación e brazos y piernas.
9. Percepción del equilibrio y del volumen de su cuerpo en el agua.
10. Estimulo de cambios de temperatura del agua en su cuerpo.
11. Relajamiento con flotamiento del cuerpo dentro y relajamiento fuera de la piscina.
12. Ejercicios de respiración y cambios de aire sin desplazarse y al desplazarse.
13. Registro de asistencia.

Objetivo Especifico 3

Evaluar resultados que permitan validar estrategias de intervención eficaces.

Metodología Específica:

TAREA 1. Informes mensuales

- Se ejecutará de acuerdo a los avances significativos de los niños, niñas y adolescentes mensualmente, con la finalidad de comprobar sistemáticamente el avance real en su rehabilitación.

TAREA 2. Control de Avances

- Aplicare una evaluación de la intervención, con la finalidad de comprobar el avance terapéutico de los pacientes.

Objetivo Específico 4

Socializar la Hidroterapia y natación a través de un seminario taller

Metodología Específica:

- Para la actividad 1 y 2 se realizará mediante conferencia la cual estará dividida en una jornada para cada paralelo de los VIII módulos durante dos días por una hora cada conferencia.

- Para las Actividades 3 y 4, los estudiantes asistirán a la piscina municipal Nro. 3 en donde se realizará una práctica vivencial sobre los fundamentos teóricos ya estudiados en las actividades 1 y 2, con lo que los estudiantes tendrán contacto directo con los pacientes y con las técnicas de hidroterapia y natación; ésta actividad tendrá una duración de una hora por lo que los estudiantes estarán dispuestos en dos grupos de 17H00 a 18H00 el primero y de 18H00 a 19H00 el segundo.

RECURSOS HUMANOS (Tabla 1)

Recursos Humanos	Nº	Especialidad	Categoría-grado científico-docente	Institución	Salario Mensual (USD)	Participación en el proyecto
Coordinador	1	Dr. Oscar Cabrea Mg. Sc. (Psicorrehabilitador y Educador Especial).	Coordinador Proyectos Desarrollo Social	Universidad Nacional de Loja	0.00	25%
Asesores	1	Dra. Lucía Iñiguez A. (Psicorrehabilitadora y Educadora Especial).	Docente investigador	Universidad Nacional de Loja	340.00	50%
	1	Dr. Jorge Samaniego F. (Psicorrehabilitador y Educador Especial).	Docente Investigador	Universidad Nacional de Loja	340.00	
Técnica	1	Verónica Añazco Rojas (Egda. Psicorrehabilitadora	Técnica	Universidad Nacional de	350.00	100%

		y Educadora Especial).		Loja		
TOTAL					**1,030.00**	

PRESUPUESTO (Tabla 2)

PARTE UNO								
PARTIDAS	**Unidad**	**Cantidad**	**Valor Unitario**	**Valor Total**	**Universidad Nacional de Loja**	**Tesista**	**FDPL-CASMUL-FEPAPDEM**	**TOTAL**
Resmas de hojas	u	2	3.80	7.60	0.00	7.60	0.00	7.60
Copias	u	700	0.02	14.00	0.00	14.00	0.00	14.00
Impresión	global	-	92.00	92.00	0.00	92.00	0.00	92.00
Consultas y Bibliografía	global	-	70.00	70.00	0.00	70.00	0.00	70.00
Anillado y Empastado	global	-	40.00	40.00	0.00	40.00	0.00	40.00
Fotografías	u	10	2,50	25.00	0.00	25.00	0.00	25.00
Trípticos	u	100	0.12	12.00	0.00	12.00	0.00	12.00
Coordinador	mes	5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Asesores (dos)	mes	5	340.00	3,400.00	3,400.00	0.00	0.00	3,400.00

Técnico	mes	5	350.00	1,750.00	00.00	1,750.00	0.00	1,750.00
Transporte Urbano	día	103	0.50	51.50	0.00	51.50	0.00	51,50
Boyas	u	15	2.75	41.25	0.00	0.00	41.25	41.25
Flotadores	u	20	2.00	40.00	0.00	0.00	40.00	40.00
Tablas	u	10	8.00	80.00	0.00	0.00	80.00	80.00
Químicos varios	global	-	150.00	150.00	0.00	0.00	150.00	150.00
Utensilios de limpieza	global	-	23.00	23.00	0.00	0.00	23.00	23.00
Temperada de agua	global	-	350.00	350.00	0.00	0.00	350.00	350.00
Operadores	global	-	1,050.00	1,050.00	0.00	0.00	1,050.00	1,050.00
TOTAL DE COSTOS DIRECTOS				**7,196.35**	**3,400.00**	**2,062.10**	**1,734.25**	**7,196.35**

CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES (2008 – 2009)

TIEMPO ACTIVIDAD	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
Aplicación de baterías de trabajo																				
Planificación de actividades																				
Informe de Avance																				
Reevaluación a los niños																				
Aprobación del informe final																				

ANÁLISIS DE PREFACTIBILIDAD TÉCNICO-ECONÓMICO Y SOCIAL

La viabilidad económica, técnica y social de este proyecto se debe al aporte brindado por la Federación Deportiva Provincial de Loja, la FEPAPDEM y la Municipalidad de Loja a través del CASMUL, dotando a la presente propuesta de todos los equipos, personal técnico e instalaciones necesarias y primordiales para el buen desarrollo de las actividades aquí ejecutadas; además es importante mencionar la participación de la Universidad Nacional de Loja con la dotación de la asistencia técnica con los asesores y el seguimiento brindado por el docente tutor, quedando pequeñas aportaciones asumidas por la tesista como contraparte a este proyecto de tesis.

FACTORES QUE ASEGURAN LA SOSTENIBILIDAD DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO

La sostenibilidad del presente Proyecto se basa principalmente en la continuidad que se le pueda dar al Convenio de Cooperación entre las instituciones antes mencionadas, de esta manera se puede a través de las distintas experiencias entre profesionales, tesistas y alumnos en formación establecer los mecanismos que permitan mejorar o acentuar las buenas prácticas en la rehabilitación de los niños, niñas y adolescentes beneficiados de estos procesos de rehabilitación a través de la hidroterapia.

Todo convenio, carta de cooperación o cualquier muestra de ayuda externa que pueda suscribir la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación especial permitirá que los procesos de aprendizaje de los estudiantes sean los idóneos y así dar mayores ejes que consoliden la sostenibilidad de la Carrera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS UTILIZADA EN EL PROYECTO

BIBLIOGRAFÍA

- **ALGECIRAS, M. (1997)** la práctica deportiva en Special Olympics. *Documento Informativo*

Special Olympics España. Vol 8; 1: 29-35.

- **AZÉMAR, G. (1988)** Lápproche de léau et les interactivos parents-enfants, *Linux de l`Enfance*, nº 13. pp. 83-99.

- **CAMUS, Y. (1983)** L`adaptation du jeune enfant á l`eau, *Practiques corporelles,* nº 58, pp. 19-24.

- **COLLINS, D.A (1969)** Suggestions for Teaching Swimming to People with Downs Syndrome. En: Blomquist, L. (ed) *Adapted Aquatics Program Manual,* pp. 54-55. University of Rhode Island

- **LONGHI, C. (1992)** Del Vientre Materno a la piscine. *Sport & Medicina.* Nº 10. pp. 12-16. Julio-Agosto

- **LOPEZ, C. (1991)** *La Reforma Educativa* Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.

- **VILLAGRA, H.A. (1997 B)** Somatotipo en personas con Síndrome de Down, incidencia de la actividad física y deportiva. *Revista Síndrome de Down*, pp. 14-15. Fundación *Síndrome de Down de Cantabria.*

- **VILLAGRA, H.A. (1997 B)** Variaciones en la morfología corporal en niños afectados con el Síndrome de Down, pp. 5 de 5.

- Natación y Discapacitados. Intervención en el Medio Acuático. **Juan Vásquez. ED. Gymnos.**

- Manotración terapéutica para bebes. **Patricia L. Cirigliano**.

- Natación terapéutica. **Mario Lloret Riera**.

- Juegos y Actividades adaptadas. **Javier Bernal**.

- Síndrome de Down. Propuestas de intervención. **Antonio Escriba**.

- Educación física par ala integración de niños con necesidades especiales. **Margarita Comendio**.

- Manal de Educación física adaptada al alumnado con discapacidad. **Mercedes Ríos Fernández.**

- el juego y los alumnos con discapacidad. **VV.AA.**

- Curso de actividades de verano para personas con discapacidad intelectual. **IVADIS.**

- Curso: Aliteraciones psíquicas y parálisis cerebral. **FNCV.**

- Natación y discapacitados. **Juan Vásquez.**

- Apuntes de la asignatura de Salud Mental (Diplomatura de Trabajo Social).

- Experiencia de la autora como trabajadora social con personas deficientes.

- Experiencia de la autora como monitora de natación y monitora de natación adaptada.

- Actividades acuáticas en poblaciones especiales. **María Carbellido Saiz. Monitora de Natación.**

- “Psicología Social” *Microsoft Encarta 2006 [**CD**].* Microsoft Corporation, 2005.

ESQUEMA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I

1. DEFICIENCIA MENTAL

1. 1. CONCEPTO

1.2. CONCEPCIONES

1.3. ETIOLOGÍA

1.4. CLASIFICACIÓN

1.5. PREVENCIÓN

1.6. TRATAMIENTO

CAPÍTULO II

2. HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

2.1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ACUÁTICAS TERAPEÚTICAS

2.2. CONCEPTOS BÁSICOS

2.3. OBJETIVOS

2.4. BENEFICIOS DE LA HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

2.4.1. Reacciones del Organismo

2.5. PARTICIPACIÓN INTERDISCIPLINAR

2.6. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

2.7. INTERVENCIÓN LÚDICA

2.8. EJERCICIOS PRÁCTICOS

2.9. PRIMEROS AUXILIOS

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

1. DEFICIENCIA MENTAL

1. 1. CONCEPTO

Existen tres criterios fundamentales para definir lo que es la Deficiencia Mental:[2]

- Criterio Psicológico o Psicométrico: Es deficiente mental aquel sujeto que tiene un déficit o disminución en sus capacidades intelectuales. Binet y Simon fueron los principales impulsores del criterio psicométrico.
- Criterio Sociológico o Social: Deficiente mental es aquella persona que presenta mayor o menor medida una dificultad para adaptarse al medio social en que vive y para llevar acabo una vida con autonomía personal: Doll, Kanner y Tredgold, utilizaron este criterio.
- Criterio Médico o Biológico: La Deficiencia mental tiene un sustrato biológico, anatómico o fisiológico que se manifiesta durante la edad de desarrollo.

Tanto en la Asociación Americana para la Deficiencia Mental (A.A.M.D.) como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), recogen en sus definiciones estos tres criterios:

La **O.M.S** define a los deficientes mentales como "*individuos con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media que se manifiesta en el curso del*

[2] - "Deficiencia Mental." *Microsoft® Encarta®* 2007 [CD]. Microsoft Corporation, 2005.

desarrollo y se asocia a una clara alteración en los comportamientos adaptativos".

Otros criterios

- Criterio Conductista: Lanzado por los partidarios del Análisis experimental de la Conducta. El déficit mental ha de interpretarse como producto de la interacción de cuatro factores determinantes: *biológicos, de interacción con el medio y condiciones ambientales momentáneas o acontecimientos actuales*.
- Criterio Pedagógico: El deficiente mental es aquel sujeto que tiene una mayor o menor dificultad en seguir el proceso de aprendizaje ordinario y que por tanto tiene unas necesidades educativas especiales, es decir necesita unos apoyos y unas adaptaciones del currículo que le permitan seguir el proceso de enseñanza ordinaria.

1.2. CONCEPCIONES[3]

CONCEPCIÓN BIOMÉDICA:

Teoría que predominó hasta bien entrado el siglo XIX

- Defienden la idea de que la deficiencia mental es biológica.

- Se confunde enfermedad con deficiencia

- Se basan en estudios biológicos, postulan tratamientos clínicos y prevención.

Es una teoría con grandes limitaciones porque si seguimos en esta línea:

[3] www.google.com; Concepciones teóricas de la deficiencia mental.; Monografías .com; Discapacidad Intelectual y sus factores predisponentes.

- Habría una predicción tan exhaustiva que abortaría todo el mundo.

- Los que hubieran nacido estarían siempre en hospitales para optimizar sus características.

CONCEPCIÓN PSICOLÓGICA:

La concepción psicológica no niega la predisposición genética pero pone el énfasis en que estas personas tienen un funcionamiento cognitivo deficitario. Es decir, trasladan la cuestión básica del problema al área cognitiva. Dentro de esta concepción hay diferentes enfoques.

ENFOQUE CONDUCTUAL O COMPORTAMENTA*L*

Su representante es BIJOU.

- Los conductistas radicales al deficiente mental le llaman retrasado mental.
- Para ellos el deficiente mental es un ser que no tiene un repertorio adecuado de conductas.
- Le dan mucha importancia al medio: piensan que el ambiente condiciona más que lo biológico.
- CRITICAS:

- No explican que hay algo previo que limita al sujeto, parten ya e la conducta.

-generalizan tratamientos: si un tratamiento funciona para uno, funciona para todos, y esto no es así.

ENFOQUE PSICOMETRISTA

-Parte de la aplicación de pruebas psicométricas, las pruebas siempre nos darán el CI; pero desde la psicometría el CI se ve como algo estático, y el CI es algo evolutivo.

-En la deficiencia mental el CI es bajo pero hay que intervenir para que suba, por ejemplo si damos más cultura a ese deficiente, el CI subirá.

-El deficiente parece cada vez más deficiente, porque las pruebas van aumentando en dificultad con la edad, pero es igual de deficiente, no más. Por ejemplo, el WISC-R es para niños y para deficientes, tengan la edad que tengan.

-Con esta escuela le estamos sometiendo constantemente a pruebas.

-Esta escuela ha tenido muchas críticas, entre ellas las de Binet, que critica que desde este modelo estamos aplicando pruebas de niños normales a deficientes, y además no estamos teniendo en cuenta la edad mental.

El CI no puede ser nunca una medida explicativa, sino indicativa.

ENFOQUE DE LA INCOMPETENCIA SOCIAL

Escuela presidida por DOLL, y FORTER como colaborador. Estos autores crearon una escala de madurez social y esta escala la pasaban a niños y deficientes. Defendieron la teoría de que el deficiente no puede llevar una existencia social normal.

ZAZZO criticó a estos autores diciendo que la cuestión social no era el aspecto más grave en el deficiente ni el único.

ENFOQUE COGNITIVO

-Aquí se posicionan la mayoría de los autores porque lo más grave del deficiente es el problema cognitivo, el deficiente tiene un procesamiento de la información diferente: el deficiente recibe la información, la almacena y da respuesta de forma diferente a lo que lo haría una persona normal. Es como un ordenador que funciona diferente, como si el procesamiento de la información se hiciera con vacíos, sin fundamentos.

-Esto, básicamente por dos causas:

- Hay una heterocronia: en vez de crecer en todas las áreas cognitivas más o menos igual, hay unas áreas que crecen mucho y otras que crecen poco.

- La lentificación del deficiente.

TEORÍA DE LA VISCOSIDAD GENÉTICA (INHELDER)

Se posicionó en las teorías de Piaget e intentó hacer una teoría paralela cognitiva del deficiente. Ella llegó a la conclusión de que el deficiente pasa por los mismos estadios que el niño normal pero va a un ritmo más lento y con fases inacabadas. El deficiente no llegará al período formal.

Según ella, el deficiente presenta las siguientes características:

1-No todos los deficientes son iguales: necesitan adaptaciones curriculares diferentes.

2-Se debe actuar según el CIO del niño. Ella hacía la siguiente clasificación:

- CI inferior a 25: deficientes profundos. No llegarían ni al período sensoriomotor, no construirán el símbolo, ni tampoco un nivel lingüístico satisfactorio.
- CI 25-50: Fase perceptiva (ven o perciben cosas), pero la respuesta les es muy difícil. Se quedan por debajo de la etapa de operaciones concretas.
- CI superior a 50: Dependerá de la estimulación que reciba. Llegarán al pensamiento concreto

Para estos tres grupos, ella explicará unas características:

- Que la deficiencia es irreversible, no se cura.
- Que el deficiente está condicionado por la lentitud, y eso le lleva a la viscosidad.

3-Los deficientes darán respuestas por habituación, no por razonamiento: tendrá que repetir constantemente, tiene que ser algo muy pautado.

4-El pensamiento del deficiente no tiene estabilidad: avance y decae mucho.

1.3. ETIOLOGÍA[4]

A partir del siglo XIX comienza a estudiarse la etiología de la deficiencia mental. Surgen dos grandes bloques de factores:

1. Factores predisponentes: los que pueden ser, pero no necesariamente, por ejemplo, la edad de la madre, que no siempre causa retraso mental.

2. Factores determinantes: Siempre producen deficiencia mental, por ejemplo, una alteración cromosómica, como la trisomía del cromosoma 21. Todos tendrán deficiencia.

FACTORES PREDISPONENTES:

- *Edad de los padres*: y especialmente de la madre, debido al envejecimiento de los órganos de la madre. Cuando una niña nace ya tiene ovarios con óvulos, cuando maduran los óvulos van saliendo cada mes. A medida que aumenta la edad, se van envejeciendo los órganos y hay más probabilidad de que salga un niño con deficiencia. La edad ideal de tener hijos es entre los 20 y los 35 años. Tampoco es bueno ante, por inmadurez de los órganos sexuales.

- *Consanguinidad*: Tener hijos con personas de la misma sangre. Esto se da mucho en sociedades cerradas y endógenas.

- *Padres portadores de anomalías cromosómicas* compensadas: los padres tienen una anomalía pero no se les ve.

[4] ALBERT MAISTO(2007); *Psicología General*; Trastornos en la niñez; pág. 250-270.

- *Factores sociales, económicos y culturales*: Un niño en situación de privación no utilizará bien el cerebro. El ambiente puede deficienciar y será difícil la reversibilidad.

- *Factores nutricionales*. Por exceso o por defecto. La obesidad puede ser un factor predisponente. La madre obesa puede tener problemas en el parto, necesitar fòrtex. Por defecto, una pobre mielinización, el SNC se ha de recubrir con la mielina. Si la alimentación es pobre hay zonas del SNC que no se mielinizan.

- *Sexo*: Hay más niños que niñas deficientes. La diferencia es muy pequeña, mientras que hay un 45 % de niñas, hay un 55% de niños, pero aunque la diferencia sea pequeña hay más probabilidad.

<u>FACTORES DETERMINANTES:</u>

- ***Deficiencia mental producida por infecciones****:* Las infecciones con repercusión cerebral pueden darse a nivel prenatal o postnatal.

    - *Nivel prenatal:*

        - *Rubéola: se vacuna de la rubéola para evitar que cuando tengamos un embarazo la tengamos.*

        - *Toxoplasmosis: infección que cojéenlos perros y los gatos. Se aconseja no tocar perros ni gato durante el embarazo.*

        - *Sífilis: Enfermedad de transmisión sexual*

- *Nivel postnatal:*
    - *Meningitis*
    - *Hemiplejia febril aguda: por fiebre muy altas*
    - Encefalopatías en el curso de enfermedades infecciosas.
- ***Deficiencia mental debida a agentes tóxicos:***

Como las enfermedades maternas específicas, como por ejemplo la rubéola, que puede ser tóxico porque pasa a través de la sangre.

- ***Deficiencia mental debida a traumatismos:***

Pueden ser traumatismos físicos o psíquicos.

- Prenatales:

Pueden ser radiaciones o abortos sin éxito.

- Neonatales:

Traumatismos que vienen dados por anoxia (falta de oxígeno en el cerebro) o por hemorragia.

- Postnatales:

Pueden ser por fallo cardíaco después del parto o por traumas cerebrales postparto.

- **Deficiencia mental debida a trastornos metabólicos:**

Son errores metabólicos debido a los lípidos o hidratos de carbono. Si son tratados no pasa nada, pero si no se tratan sí.

- **Deficiencia mental debida a errores cromósomicos:**

- Anomalías autosomopáticas:

Síndrome de Down (trisomía del cromosoma 21), síndrome de Patau, Edwards.

- Anomalías gonosomopáticas:

Síndrome de Turner, Kinefelter....dan deficiencia mental

- Mixtas

- **Deficiencia mental debida a neo-formación:** Si aparece un tumor en el SNC también es determinante

- **Deficiencia mental debida a influencias prenatales desconocidas**

- **Deficiencia mental debida desconocida con signos neurológicos**

- **Deficiencia mental desconocida sin signos neurológicos**: más relacionada con trastornos de la personalidad y psicosis.

- **Deficiencia mental por más de una de las causas**

1.4. CLASIFICACIÓN[5]

El criterio psicométrico es el que se impone, utilizando el C.I. (Coeficiente Intelectual) -introducido por Setern-para clasificar la deficiencia mental. Dicho coeficiente es el resultado de dividir la Edad Mental entre la Edad Cronológica y multiplicado por 100.

Según la Asociación Americana para la Deficiencia Mental y la Organización Mundial de la Salud, existen cinco niveles o grados de deficiencia mental atendiendo al C.I:

1.-Deficiencia mental límite o bordeline

Su Coeficiente Intelectual está entre 68-85. Existen bastantes diferencias entre los diferentes autores sobre si deberían o no formar parte de ella. En la realidad cuesta catalogarlos como deficientes mentales ya que son personas con muchas posibilidades, que manifiestan un retraso en el aprendizaje o alguna dificultad concreta de aprendizaje.

2.-Deficiencia mental ligera.

Su C.I. está entre 52-68. Pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación, y tienen capacidad para adaptarse e integrarse en el mundo laboral. Presentan un retraso mínimo en las áreas perceptivas y motoras.

3.-Deficiencia mental moderada o media.

Su C.I. se sitúa entre 36-51. Pueden adquirir hábitos de autonomía personal y social. Pueden aprender a comunicarse mediante el lenguaje oral pero presentan con bastante frecuencia dificultades en la expresión oral y en la comprensión de los

[5] GUERRA LISI STEFANÍA, *Deficiencia Men*tal; Tipos; pág. 79-84.

convencionalismos sociales. Aceptable desarrollo motor y pueden adquirir las habilidades pretecnológicas básicas para desempeñar algún trabajo. Difícilmente llegan a dominar las técnicas instrumentales básicas.

4.-Deficiencia mental severa.

Su C.I. se sitúa entre 20-35. Generalmente necesitan protección o ayuda ya que su nivel de autonomía tanto social como personal es muy pobre. Suelen presentar un importante deterioro psicomotor. Pueden aprender algún sistema de comunicación, pero su lenguaje oral será muy pobre. Puede adiestrársele en habilidades de auto cuidado básico y pre tecnológicas muy simple.

5.-Deficiencia mental profunda.

Su Coeficiente Intelectual es inferior a 20. Presentan un grave deterioro en los aspectos sensorios motrices y de comunicación con el medio. Son dependientes de los demás en casi todas sus funciones y actividades, ya que las deficiencias físicas e intelectuales son extremas. Excepcionalmente tienen autonomía para desplazarse y responden a entrenamientos simples de autoayuda.

1.5. EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO EN EL RETRASO MENTAL. TRABAJO PREVENTIVO.

Comúnmente el término de prevención ha sido más utilizado en contextos médicos, psicológicos, clínicos, en el tránsito, de seguridad laboral, en determinados casos de catástrofes o fenómenos naturales adversos, contaminación atmosférica, etc. que en el ámbito educativo.

Y específicamente en el ámbito educativo las acciones emprendidas desde el punto de vista preventivo han tenido una utilización y aplicación en el área de la Educación Especial; sin embargo el concepto de prevención, aún aplicado en el contexto educativo, adquiere un horizonte más amplio, porque se convierte en un estilo y práctica del trabajo pedagógico en el que se involucran a todos los alumnos y se incluye como componente esencial la familia.

La experiencia y calificación de los recursos humanos de la Educación Especial, más el sustento teórico de la concepción vigotskiana sitúan a esta enseñanza como rectora en este trabajo, orientando y coordinando los esfuerzos de todo el sistema nacional de educación en tan perspectiva dirección. Las acciones del trabajo preventivo se desarrollan desde una dimensión correctiva compensatoria, lo que sin lugar a dudas demanda de la comprensión del enunciado vigotskiano en que se plantea que la ley de la compensación se aplica de la misma manera al desarrollo normal y al complicado.

La importancia del Trabajo Preventivo está dada por el hecho de que en la práctica médica y educacional muchas deficiencias pueden evitarse si se logra una eficiente atención primaria, pero no sólo con el sujeto implicado sino con la familia desde mucho antes de la concepción. Se hace necesario que en la sociedad se preparen objetivos para resolver los problemas y ello exige entre otras cuestiones una educación permanente de la población y en particular de sus profesionales. Sobre este aspecto en 1929 Vigotski planteó " la propia acción del defecto siempre resulta ser secundaria, indirecta y refleja. La consecuencia directa del defecto es el ascenso de la posición social del niño, el defecto se realiza como una función social. El

defecto por sí sólo no decide el descenso de la personalidad, sino las consecuencias sociales y su realización socio psicológica"

Teniendo en cuenta lo antes expuesto la Organización de Naciones Unidas (ONU) en su programa de Acción Mundial considera la prevención como un propósito central y según PAM prevención significa "la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales, o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas, la discapacidad y la minusvalía"

Niveles de la prevención[6]

El Instituto Internacional del Niño, sobre la base del anterior concepto, define cuatro niveles de prevención:

PRIMER NIVEL:

Este primer nivel, también llamado prevención primaria, está dirigido a la toma de medidas cuando las deficiencias aún no se han producido. Se efectúa en un marco supuestamente sano, pero sobre individuos incorporados a grupos de riesgo, considerándose como riesgo, un importante mínimo de factores causales, de orden biológico, psicosocial, económico y ambiental, que asociados pueden producir una alteración determinada, comprometiendo el desarrollo normal de los niños. En este sentido, en el centro de la atención colocamos prioritariamente el trabajo con los niños que presentan factores de riesgo, con sus familias y entorno socio-

[6] www.google.com.ec.; *NIVELES DE PREVENCIÓN DE LA DEFICIENCIA MENTAL;* www.discapnet.com/prevención en D.M.

comunitario, implementando un conjunto de acciones que permitan eliminar o atenuar oportunamente el efecto de condiciones negativas desencadenantes. Importante resulta en este nivel el trabajo de orientación a las parejas antes de decidir convertirse en padres, además de las orientaciones a aquellas que ya han tomado la decisión.

SEGUNDO NIVEL:

La prevención secundaria, se realiza ante la aparición de enfermedades, la detección de alteraciones congénitas o en casos de accidentes, para evitar que, como consecuencia, aparezca una deficiencia.

En el caso de la prevención secundaria se trata de la adopción de medidas encaminadas a diagnosticar y atender tempranamente la deficiencia ya existente para evitar su establecimiento como discapacidad.

TERCER NIVEL:

Conocido también como prevención terciaria se desarrolla sobre individuos con deficiencias en la esfera psicológica, fisiológica, con vistas a evitar el surgimiento de algún tipo de discapacidad. Se identifica con la rehabilitación, que es considerada como el sistema de acciones que se realizan con el objetivo de lograr que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional.

La prevención terciaria, por su parte, se conceptualiza como el conjunto de medidas dirigidas a evitar el establecimiento de la discapacidad como minusvalía, entendida

ésta como la situación de desigualdad social y ambiental que afecta eventualmente a la persona con discapacidad.

CUARTO NIVEL:

Esta es la prevención cuaternaria, se lleva a efecto sobre personas discapacitadas con el objetivo de evitar el desarrollo de minusvalías. Tiene su base en la equiparación de oportunidades, considerándose ésta el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad se hace accesible para todos.

Sin embargo, sin dejar de reconocer el valor que este esquema conceptual representa, es preciso que la prevención sea concebida con un criterio más integral, global y positivo, que dé la posibilidad de apreciarlo como todo un sistema de influencias que en el ámbito educativo ha de anticiparse a las posibles dificultades que en el proceso puedan surgir o a corregir o compensar tempranamente las limitaciones ya existentes, eliminando o atenuando las condiciones que las provocan.

Tomando en consideración los niveles de prevención existentes, el trabajo preventivo en el área educacional debe desarrollarse en tres direcciones principales:

<u>Hacia las familias caracterizadas por:</u>

<u>Factores de riesgo:</u>

- Parejas muy jóvenes.
- Madres solteras con condiciones de vida desordenadas.
- Madres añosas (mayores de 35 años).

- Padres con antecedentes patológicos familiares que puedan desencadenar en hijos con Necesidades Especiales.
- Historia de anomalías cromosómicas en embarazos anteriores o en familiares.
- Historia de abortos espontáneos con marcadas alteraciones en el embrión.

Hacia los menores de Edad Temprana y Preescolar que presenten:

Factores de riego.

- Retardo en el desarrollo.
- Insuficiencias físicas, sensoriales y/o intelectuales.

Hacia los escolares de cualquier tipo de enseñanza:

- En situación de desventaja social.
- Con dificultades en el aprendizaje.
- Con insuficiencias o defectos en el desarrollo físico, sensorial y/o intelectual

Principios debe cumplir todo trabajo preventivo

1. Principio de la identificación y atención precoz a grupos de riesgo.

Las acciones preventivas deben realizarse lo más tempranamente posible como una condición imprescindible para evitar el surgimiento, desarrollo y/o estabilidad de lo que se desea evitar, corregir o compensar.

2. Principio del carácter sistémico de la intervención y el seguimiento

Se sustenta en la necesidad de desarrollar la labor preventiva y el control de su eficacia, a través de un sistema coordinado de acciones que son ejecutadas por diferentes elementos integrados en un proceso de toma conjunta de decisiones.

3. Principio del enfoque ecológico de la prevención.

Está dado en la_importancia del acercamiento, la valoración y la atención a las dificultades, teniendo en cuenta el lugar que ocupa el entorno en su surgimiento y desarrollo, de manera que las acciones preventivas vayan encaminadas también a lograr transformaciones del medio familiar, comunitario y escolar donde el menor está inserto, con vistas a perfeccionar el sistema de influencias.

4. Principio del carácter dialógico de la decisión y la acción preventiva.

Necesidad de que las decisiones y las acciones que caracterizan la labor preventiva, tengan su base un una relación constructiva, colaborativa, participativa y de corresponsabilización de todos los factores que componen el sistema de influencias.

La eficacia de la prevención depende en gran medida del momento en que se inician las acciones preventivas, de ahí que se considere que la etapa fundamental para llevar a cabo dichas acciones sea desde la orientación a la futura pareja, pasando por parejas ya constituidas, hasta los primeros momentos en que nace el menor, es decir en la primera infancia, mediante programas de estimulación adecuadamente concebidos que tengan como característica esencial la implementación paralela de un programa de preparación a la familia a modo de capacitarla para todo el proceso

de estimulación al niño y para enfrentar cualquier situación desestabilizante como resultado de la Necesidad Especial del hijo.

Al hablar de atención en la primera infancia es preciso referirse a la población infantil en general, tengan o no deficiencias o problemas específicos en su desarrollo, pero fundamentalmente en la población infantil que se conoce como población sana.

La población infantil sana se caracteriza por tener un desarrollo, en principio, normal, sano, sin deficiencias o trastornos específicos que precisen intervención; por lo tanto, serían todos aquellos niños que desde su nacimiento son considerados normales desde el punto de vista biológico o médico. Más cualquier niño, por el hecho de ser niño, está expuesto a una serie de riesgos evolutivos, ambientales, familiares, etc. que hacen necesaria la vigilancia y el control sistemático de su desarrollo.

Un desarrollo normal, sano, no implica necesariamente la continuidad en esa normalidad. El crecimiento cerebral puede seguir su curso normal o por diversas causas desviarse, alterarse y manifestar conductas patológicas. Es seguir de cerca el estado maduracional del niño, entiéndase: la aparición del lenguaje y su correcta utilización, las adquisiciones cognitivas que faciliten acceder al conocimiento del mundo y a la interpretación del mismo, la asimilación de pautas y normas, comportamientos, valores socioculturales, la adecuada utilización de la motricidad y del desarrollo del esquema corporal, el conocimiento de la sexualidad y el desarrollo moral de la misma, en fin, que se logre en él un ser social en toda la dimensión de la palabra que implique situarlo en un marco totalmente normalizador, de integración social y de respeto a la diversidad.

CAPÍTULO II

2. HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

2.1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ACUÁTICAS TERAPÉUTICAS[7]

Podríamos estar hablando de hidroterapia, palabra utilizada desde los orígenes, pero que no indica el sentido en que la actualidad significa la natación adaptada o intervención en el medio acuático en cuanto a que se busca un enfoque más globalizador. La intervención no será sólo de un modo médico, no somos fisioterapeutas. Perseguiremos también otros objetivos como la educación, la diversión, la integración y comunicación interpersonal, el desarrollo físico, la adquisición de habilidades,...

El término "hidroterapia" proviene del griego, de la unión de "hydro", que significa agua, y "cerapia" (terapia), que significa dedicación, cuidado, culto, servicio. Por tanto el concepto se utiliza para definir la utilización del agua con fines terapéuticos. Esta práctica es muy antigua (Egipto, Asia Menor, Grecia y Roma, con la medicina Galénica), aunque experimentó un auge definitivo a partir del siglo XIX.

Vinzenz Priessnitz (1799-1851), un curandero sin formación académica, planteaba propuestas de intervención basadas en la idea de que la capacidad de reacción del paciente al medio acuático era la que posibilitaba las mejoras de distintas

[7] JUAN VÁZQUEZ. ED. Gymnos. Natación y discapacitados. Intervención en el medio acuático.

enfermedades: "No es la frialdad del agua la que cura sino el calor que se produce como reacción a ella"

En España, la difusión de la hidroterapia se produce a partir de Barcelona, donde se crea la Fundación Instituto Guttmann, que se ocupaba de dar asistencia a las personas afectadas de lesión medular u otra gran discapacidad física. A partir de esta Fundación, en 1967 se crea el Club deportivo I. Guttmann, que será el precursor del conocido Programa Hospiesport, vigente aún en día en multitud de comunidades autónomas, que utiliza el deporte para la promoción de la salud.

2.2. CONCEPTOS BÁSICOS[8]

Actividad física en la que se utiliza el agua de forma terapéutica, bien por su efecto térmico o por sus propiedades mecánicas, como el ser un medio que amortigua los impactos de los ejercicios realizados en él. De este modo, se contrarresta el efecto perjudicial ejercido por la gravedad, que se impone en la mayoría de los deportes practicados de forma habitual en el suelo, siendo ésta la principal ventaja obtenida en el medio acuático, marcando la gran diferencia con respecto al resto de actividades deportivas.

La hidroterapia permite realizar ejercicios en **personas limitadas físicamente**, desde las dolencias que afectan a la columna vertebral, hasta enfermedades más focalizadas, como; lesiones de menisco, tobillo, distensiones musculares, tendinitis, contracturas...

[8] www.discapnet.com.es; **MARIO LLORET RIERA**; Natación terapéutica.

Así mismo, **logra mejorar patologías psíquicas** como estados ansiosos y depresivos, los cuales, a través de una actividad física liberan endorfinas, obteniendo una sensación de bienestar y placer que aporta el agua, la relajación obtenida, la música que puede acompañarles y, la integración y relación social. Esto crea un clima óptimo que junto con los fármacos y psicoterapia necesaria en cada caso, logra que se mejore el estado de salud del paciente.

La hidroterapia es buena tanto en niños como en adultos. En niños con parálisis cerebral sirve de gran ayuda, al mejorar el control de los movimientos y la respiración.

2.3. OBJETIVOS

Los objetivos podrán cumplirse dependiendo de la persona y de la discapacidad, pero conviene tenerlos siempre presentes. Entre los objetivos fundamentales de la práctica de actividades acuáticas en las personas con discapacidad, muchos de ellos similares a los de las personas "sanas", podemos resaltar los siguientes:

Objetivos generales

• Desarrollar una actitud lúdica ante la vida.

• Mejorar la salud general y fortalecer los órganos, sistemas y estructuras debilitadas.

• Estimular el desarrollo físico y orgánico.

• Influir positivamente en las actitudes y conductas.

• Integrar a la familia en un proyecto de vida.

• Implantar la práctica deportiva en la vida cotidiana

• Utilizar al deporte como medio de superación y socialización.

Objetivos específicos.

Físicos

• Estimulación sensorial-perceptiva (vista, oído, tacto, propiocepción)

• Relajación muscular y control postural (cabeza, tronco, bipedestación)

• Elasticidad y flexibilidad en grupos musculares acortados y articulaciones.

• Disociación entre cintura escapular y pélvica.

• Lateralidad y esquema corporal.

• Disociación entre extremidades (mirada-manos- pies)

• Aumento de tono muscular.

• Coordinación global y segmentaría (óculo manual y óculo-pédica).

Eliminar la torpeza.

• Prevención de deformidades esqueléticas y articulares.

Psíquicos

- Mejora de autoestima, autoconfianza, autonomía e independencia, autocontrol, concentración y memoria, motivación, evitar miedos...

Sociales

• Compartir actividades de grupo.

• Respetar normas y opiniones.

• Sensibilizar a la sociedad

2.4. BENEFICIOS DE LA HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

Es de todos sabido los beneficios del deporte, en especial de la natación, y de las grandes ventajas que el medio acuático ofrece en cuanto a las posibilidades de trabajar aspectos que en el medio terrestre serían impensables. Un claro ejemplo es el trabajo que podemos realizar en el medio acuático dirigido a poblaciones especiales. [9]

Para personas con movilidad reducida o graves afecciones físicas, el agua supone un medio en el que poder moverse con independencia y que va a proporcionar grandes beneficios físicos, pero también psíquicos. La posibilidad de liberarse del peso corporal, de las ayudas técnicas, de reducir la tensión muscular y el peso sobre las articulaciones son algunas de las múltiples ventajas que proporciona el agua.

Muy frecuentemente se indica que las actividades físicas realizadas en el medio acuático favorecen la participación plena y satisfactoria en personas con dificultades motrices. Pero ¿nos hemos parado a reflexionar el por qué estas actividades son más interesantes que otras desarrolladas en el medio terrestre como la gimnasia correctiva, la terapia física, los deportes colectivos, el aeróbic, etc.

Todos hacemos referencia alguna vez a argumentos en defensa de la práctica de actividades acuáticas como:

• Reduce la tensión muscular y descarga el peso sobre las articulaciones.

[9] **CIRIGLIANO PATRICIA L.**; Matronatación terapéutica para bebés.

• Favorece la libertad de movimientos por liberación de peso corporal, de limitaciones de ayudas técnicas (muletas, sillas, prótesis,...) o ropa, tanto para el discapacitado como para el terapeuta.

• La inmersión en agua conlleva la utilización de grupos musculares no utilizados habitualmente.

• La mayor densidad del agua respecto al aire limita la velocidad de movimientos, pero dará apoyo continuo al movimiento (+ equilibrio)

• Desarrollo los niveles de fuerza, resistencia y flexibilidad.

• **Factores mecánicos**: El propio oleaje y golpeo del agua contra el cuerpo es un estímulo que incide sobre la propiocepción y puede emplearse como estímulo de desarrollo de cualidades como el esquema corporal.

El conocimiento y manejo adecuado de estos principios posibilitará el diseño y programación de propuestas personalizadas de intervención lúdica, competitiva, educativa, donde el carácter terapéutico siempre estará presente de una forma controlada y sistematizada.

Lo que siempre pretenderemos conocer es el porqué de cada tarea, que objetivos persigue, y cómo manipularla para lograr otros propósitos interesantes, evitando la propuesta de tareas por inercia, por ensayo-error, sin saber la justificación o adecuación a la persona y estado del que la realiza.

De todos modos, conviene saber, para realizar una buena programación de la intervención, las desventajas que ofrece el medio acuático:

- Aparición precoz de la fatiga debido al ejercicio, ya que se mueven músculos que no se suelen mover

- Trastornos de la termorregulación y termosensibilidad (vigilar el color de la piel) Fatiga temprana debido al frío ya que el medio acuático es donde más se suda y es fácil la pérdida de calor.

- Dificultades respiratorias: déficit respiratorio. La dificultad de respirar en el agua es muy estresante y puede derivar en epilepsia u otros aspectos.

- Llagas y úlceras por la insensibilidad de ciertas partes. Posible foco de infección.

2.2.1. REACCIONES DEL ORGANISMO[10]

La aplicación del agua provoca múltiples reacciones en el cuerpo humano, dependiendo siempre de la forma de aplicación, del tipo de agua, y del propio paciente. A continuación se explican las reacciones más comunes.

A nivel del sistema respiratorio:

Las **aplicaciones repentinas** ya sean frías o calientes producen una **profunda inspiración**. Las de larga duración de agua caliente producen respiraciones profundas pero superficiales. Las frías en cambio hacen que se respire profundo y rápidamente.

[10] **BERNAL JAVIER**; *Juegos y actividades adaptadas..*
ESCRIBÁ ANTONIO; *Síndrome de Down. Propuestas de intervención.*
COMENDIO MARGARITA; *Educación física para la integración de niños con necesidades especiales.*
RÍOS FERNÁNDEZ MERCEDES; *Manual de educación física adaptada al alumnado con discapacidad.*

Sistema nervioso:

Las aplicaciones de agua fría actúan sobre el sistema nervioso simpático, y las calientes sobre el parasimpático. Si el agua está muy caliente actúa sobre los dos.

A nivel sistema cardio-circulatorio:

El **agua fría** ralentiza la actividad cardiaca, la frecuencia y aumenta la presión arterial, produciendo una **vasoconstricción**. El **agua caliente** produce el efecto contrario, aumentando la frecuencia cardiaca y disminuyendo la presión arterial por la **vasodilatación**. Según el tipo de aplicación los baños completos aumentan la presión venosa, incrementando el aporte sanguíneo.

A nivel hematológico:

Las actividades que usen agua fría incrementarán los glóbulos rojos, la viscosidad y la concentración de la sangre. Las de agua caliente bajan el nivel de leucocitos y de hemoglobina.

Sistema músculo-esquelético:

Los **baños de agua caliente** de larga duración producen hipotonía muscular y disminución de la excitabilidad muscular **relajando la musculatura**. El agua fría produce hipertonía muscular, aumentando la excitabilidad de los nervios mejorando la capacidad de trabajo muscular.

Nivel orgánico:

Las aplicaciones de agua caliente estimulan la motilidad intestinal y la función estomacal, incrementando la secreción biliar, mejorando la función renal y, con ello, aumenta la diuresis. Las aplicaciones de agua fría disminuyen la motilidad intestinal y del tracto digestivo, pero estimulan la secreción biliar como las calientes. En baños de pies, de asiento y de medio cuerpo de corta duración se estimula el vaciado de la vejiga.

Las aplicaciones frías, ya sea a nivel interno o externo, son buenas si se padece de intestino perezoso, atonía o flacidez del útero con fuertes hemorragias, atonía vascular...Las aplicaciones externas de calor relajan las fibras musculares, disminuyendo los cólicos y el estreñimiento.

De manera general y según el tipo de aplicación, la hidroterapia, con **aplicaciones frías o muy calientes de corta duración**, produce una **acción estimulante y refrescante**. Los baños templados producen en efecto sedante y favorecedor del sueño. En cambio los baños muy calientes de larga duración provocan intranquilidad e insomnio, sobre todo si se aplican por la noche.

Debido a los efectos producidos por las técnicas basadas en hidroterapia, los tratamientos deben ser indicados y **supervisados por personal médico**.

2.5. PARTICIPACIÓN INTERDISCIPLINAR

Teniendo en cuenta que los enfoques parten de las necesidades y características de la persona (edad, grado de minusvalía, alteraciones asociadas a patologías

determinadas, disfunciones y otras.), podemos decir que las actividades acuáticas adaptadas forman un campo interdisciplinar con un perfil muy variado.

Así encontramos que en las primeras edades (enfoque educativo y terapéutico) son: fisioterapeutas, psicomotricistas, pedagogos y monitores especializados los que intervienen en los programas; pero en los otros enfoques (recreativo, utilitario y competitivo) el campo interdisciplinar está compuesto, generalmente, por monitores de natación, entrenadores, profesores de educación física y otros.

2.6. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

En el día a día es necesario tener dos cosas presentes. La primera es que *nunca debemos darles la espalda*, de esta forma siempre tendremos a la vista a todos los alumnos y en caso de que ocurra algún incidente socorremos al instante. En segundo lugar, en caso de que ocurra algún tipo de anormalidad, debemos primero pararnos a pensar qué haríamos
si no fuera una persona con discapacidad y actuar de la misma forma (por ejemplo, si alguien se baja los pantalones le diremos cualquier cosa sin prestarle demasiada atención).

- Comenzar con un programa de baño que sea iniciado por los padres en sus hogares, al menos durante el primer año, y posteriormente simultaneándolo con prácticas en piscina.

- Plantear actividades acuáticas que posibiliten permitan la potenciación-tonificación de la musculatura posterior cervical y espinal superior, puesto que existe cierta

hipotonía muscular en esta zona y otras antigravedad (extensores y abductores de caderas y músculos de pantorrillas). También existe hiperlaxitud ligamentosa.

- Los niños con SD tienen tendencia a la respiración bucal (por patologías parciales o completas), plantear ejercicios que requieran la respiración nasal (si es parcial). [11]

- Si existen problemas cardiorrespiratorios se debe considerar a la hora de controlar la intensidad de las actividades planteadas.
- En los programas de natación a medio-largo plazo con estas personas, plantear un trabajo que incida de forma sistemática en el desarrollo y tonificación de la musculatura abdominal oblicua y transversal.

- Poner especial énfasis en el trabajo en posición decúbito ventral o prono, para desarrollar las respuestas de enderezamiento de la cabeza.

- Incidir mucho en el trabajo de respiración, tratando de fomentar que el niño cierre la boca completamente, tratando de paliar problemas como la diastasis de la lengua, que dificulta la deglución y el habla (OBJETIVO FUNDAMENTAL: TRABAJO DE MUSCULATURA BUCAL Y FARÍNGEA).

- De modo global, los programas de actividades acuáticas pueden contribuir a:

[11] VILLAGRA, H.A. **(1997a)** Somatotipo en personas con síndrome de Down, incidencia de la actividad física y deportiva. *Revista síndrome de Down, pp. 14-15. Fundación síndrome de Down de Cantabria.*

- Mejorar de las capacidades de exploración- adaptación al medio.
- Reducir las conductas de autoexploración, deformaciones o descompensaciones.
- Mejorar conductas respiratorias, alimentarias, fonéticas y el aspecto facial.
- Mejorar el control postural y dominio de habilidades perceptivo-motrices.

2.7. INTERVENCIÓN LÚDICA.[12]

Es muy importante que toda actividad que realicemos esté vinculada no sólo al conocimiento y el entendimiento de los conceptos que estamos impartiendo sino que también esta adquisición que se realice sea de forma lúdica.

La experiencia lúdica es el único terreno privilegiado en que pueden unirse de manera positiva las raíces de cualquier proceso de aprendizaje que quiere ser algo más que una simple actividad de adiestramiento.

Los juegos de los niños y de los adolescentes estimulan prepotentemente los múltiples aspectos de la inteligencia: las actividades intelectivas, como memoria, valoración, y expresividad; los contenidos ideativos, figurativos, simbólicos, semánticos y de comportamiento; las operaciones mentales, como la unión, la relación, las transformaciones, las seriaciones.

Las actividades motrices estimulan al niño a descubrir nuevas coordinaciones, a mejorar su esquema corporal, a potenciar el autocontrol de sus posturas, a afinar la concepción del tiempo y a aumentar su conciencia en el espacio y por tanto, en el alumnado que presenta las características mencionadas anteriormente, un programa

[12] El juego y los alumnos con discapacidad. VV.AA.
Curso de actividades de verano en personas para personas con discapacidad intelectual. IVADIS.

de actividades físicas y en concreto de actividades acuáticas, favorecerá en todo momento que se desarrollen todos aquellos aspectos mermados por su discapacidad.

La actividad acuática facilitará por tanto:

1.- Favorecer el desarrollo físico y psicológico:

- Iniciación a una práctica suficiente de actividad física.
- Estimulación de las funciones orgánicas
- Adaptación de los niños a las condiciones del medio (clima, ambiente, etc.)

2.- Permitir que las conductas motrices se precisen y se diversifiquen, dejando al niño el tiempo necesario para:

- Conocerse por medio de la acción de su cuerpo y de sus posibilidades motrices y sensoriales.
- Jugar con las variables de tiempo y espacio, masa y volumen.
- Aumentar sus capacidades de acción y adaptación.
- Encontrar el placer de las relaciones sociales.

3.- Favorecer el desarrollo de la personalidad, que supone:

- Confianza del niño en sus posibilidades corporales.
- La utilización del cuerpo como modo de expresión.
- El derecho a la creatividad
- La adhesión a la elaboración y al respeto de la regla por el descubrimiento del placer que ella pueda procurar.

4.- Como compendio de los tres puntos anteriores, permite un mejor desarrollo de las capacidades cognitivas.

Es importante tener una buena conciencia de los beneficios del movimiento motor en el medio acuático, ya que éste va a favorecer el desarrollo individual de la persona. A través de la práctica se evolucionará desde los movimientos incontrolados a un movimiento más controlado y armonioso y más aún con concienciación del propio movimiento del cuerpo; interiorizándolo.

También se ha de considerar el hecho de que al inicio de la práctica de actividades, algunas persona con discapacidad psíquica no se encuentran a gusto con tantas normas y restricciones; por lo que es importante iniciar su práctica acuática mediante actividades y juegos que posean ya alguna norma que debe ser cumplida e ir incorporando poco a poco nuevas restricciones.

En el momento de la práctica de la actividad acuática, el alumno con deficiencia mental se va a encontrar con dificultades en relación con la ejecución del acto motor, derivadas en su mayoría de las dificultades a la hora del procesamiento de la información.

Ejecución del acto motor que se halla muy dependiente de las estructuras motrices comunes.

No existe una estrategia metodológica que podamos considerar como la más apropiada, ya que cada niño es un mundo y como tal, necesitan de una metodología diferente para adaptar la actividad a sus capacidades. Debido a esta heterogeneidad es muy importante que el profesor o el monitor que lleve la actividad realicen previamente al inicio de cualquier actividad una valoración del grupo, analizando sus características y viendo que tipo de metodología sería la más adecuada para ellos.

El juego es un ingrediente básico en las sesiones de trabajo, siempre sin perder de vista el desarrollo perceptivo-motriz y la sensibilidad social del niño.

Dadas las características psicoevolutivas por las que pasa el alumno con deficiencia mental en sus diferentes grados, es importante tener siempre presente las siguientes pautas metodológicas de actuación docente:

- La creatividad deberá ser el principio que rija el trabajo de actividad física de nuestros alumnos. Creatividad basada en la confianza del niño hacia la tarea.
- Deberemos considerar, asimismo, el principio de individualización de la enseñanza, con mayor necesidad en nuestro caso dada la gran diversidad existente entre los mismos deficientes. Debemos respetar los diferentes ritmos de aprendizaje.
- Las dificultades deben ser seleccionadas de acuerdo con el nivel de desarrollo general (cognitivo, psicomotor y socioafectivo) de los sujetos
- No infravalorar las potencialidades del niño, lo que implica el no programar actividades demasiado sencillas para sus niveles de aprendizaje y desarrollo.
- Tener cuidado con las posibles frustraciones que surjan en el niño de cara a la ejecución de la tarea.
- Alternar explicación verbal con la visual, para facilitar el entendimiento de la actividad.

La filosofía y objetivos de los programas acuáticos para personas que poseen algún tipo de discapacidad no es diferente de la empleada para cualquier otro programa acuático de un grupo. Está basado en el principio de que toda persona tiene unas necesidades y deseos básicos para el crecimiento físico, mental, social y emocional.

Es importante ser consciente que un deficiente mental, no es alguien que no puede tomar decisiones; normalmente están muy protegidos, se decide por ellos mismos, cuando podrían haberlo hecho por sí mismo. Les hemos limitado mucho sus capacidades, por lo que nosotros como educadores y profesionales de la educación y animación debemos favorecer que nuestros alumnos ejerciten lo máximo posible su mente, que se vean con capacidad para tomar decisiones y que sean seguidas estas decisiones, ya que de esta forma nuestro alumnado se verá desarrollado y podremos hacerles ver en qué cosas se han equivocado y como pueden corregirlas y en que lo han hecho correctamente. Esto infunde confianza en uno mismo y el valor necesario para afrontar nuevos retos. Los programas acuáticos, pueden proporcionar una abundancia de oportunidades para estos nuevos retos.

2.8. EJERCICIOS PRÁCTICOS

INTRODUCCIÓN COMÚN A DISCAPACIDADES:[13]

❖ JUEGOS AL BORDE DEL AGUA:

• Sentados al borde, "lavarse" diferentes partes del cuerpo.

• Luego echarse el agua más fuerte a esas partes.

• Echar el agua a la parte que diga el monitor.

• "Lavar" la zona indicada por el compañero de al lado con signos.

• Echar agua al compañero de al lado.

• Chapotear con pies, manos, izda, dcha,...

• ESQUEMA CORPORAL-PROPIOCEPCIÓN-LATERALIDAD.

[13] **VÁZQUEZ JUAN**; Natación y discapacitados; pág. 34-67.

• Si no lo tienen claro, IMITACIÓN a monitor.

- GANAR CONFIANZA CON DISCAPACITADO. ¡¡¡NO HAYA SUSTOS!!!

❖ ENTRADAS AL AGUA Y PROXIMIDAD:

• Tríos, uno fuera y otro en agua, introducir poco a poco a niño en agua, con colchoneta- tobogán (pata coja y sin uso de piernas) para favorecer desequilibrio y acción de monitor.

• Tobogán con aro sin uso de piernas en apoyo (sólo manos) para que el monitor esté atento y no haya sustos.

• Entrar en el agua rodando como cocodrilos en colchoneta.

• Ir de espaldas con aro y monitor sujeta cabeza por detrás y se le da un pequeño paseo por piscina en tendido supino solo movimiento de brazos.

• Monitor en bipedestación ofrece rodillas para que se apoye discapacitado y haga bipedestación sujetándolo por caderas.

• Tendido prono con churro bajo cabeza-axilas o piernas, el monitor, sujeta de caderas y el otro se sujeta sólo por movimientos de brazos.

• En posición tendido supino, y cabeza , bajo el monitor sujeta por tronco.

• Monitor sujetando por detrás cabeza, dando leve masaje, hablando y retirando manos de forma suave- alternativa (masaje).

• Juego de la pata coja (desplaz. Lateral y delante detrás).

- Confianza, autoestima, perdida del temor.

- No tiene que haber experiencias negativas.

- Equilibrio, esquema corporal, propiocepción, tonificación,

INTERVENCIÓN EN DÉFICITS INTELECTUALES

- *MAL EQUILIBRIO Y LOCOMOCIÓN DESCOORDINADA:*

o OPCIÓN A: EJERCICIOS ANALÍTICOS DE EQUILIBRIO:

• Caminar hacia delante, atrás, pata coja con apoyo de colchoneta.

o OPCIÓN B: JUEGOS:

• El tiburón; monitor submarino toca resto que escapan. Utilizar apoyo de colchoneta, tabla, pullboy, pelota pequeña, nada para trabajar + equilibrio y locomoción.

• Que los niños sean tiburones, y a quien toco pase a ser tiburón.

• Que tengan que pillara al monitor.

• El delfín loco: La colchoneta es un delfín que mueve el monitor sobre el que están en diferentes posiciones: Sentados, cuadripedia, arrodillados, de pie. Poner ayuda de flotación cercana para que cuando caigan lo cojan.

• Que sean los niños los que han de tirar al monitor.

• Equilibrio y propiocepción, fuerza y tonificación, lateralidad, respiración, pérdida del temor social...

- *TORPEZA MOTRIZ:*

- Lanzamientos e intercepciones:
  - Lanzar pelota dentro de aro horizontal o vertical que mueve el monitor.

Forzamos nosotros, pegando brazo a cuerpo y lanzando solo con antebrazo-muñeca, o utilizar mano no dominante.

• Compañero por dentro del aro (intercepción).

- Saltos:

• Ir pisando recorrido de aros en el fondo a pata coja.

• Ir saltando como las ranas al color de aro.

- Agilidad y destreza:

• Voltereta o volteo horizontal en colchoneta en agua, ir gateando por colchoneta rápido, atravesar aro y agarrar la pelota que lanza el monitor para luego encestarla en aro que le ofrece.

• También corriendo por encima de colchoneta.

- *POCA RESISTENCIA*: Intensidad media baja pero duración larga y poca pausa.

• A nivel psicológico se hace pensar, se les motiva, favorecer el éxito con canasta cerca o mueve el monitor o se plantean tareas competitivas.

2.9. PRIMEROS AUXILIOS

PRECAUCIONES GENERALES.[14]

• Informarse de la ingesta de ciertos fármacos y sus efectos.

• Poner un gorro de color diferente al niño- niños con características especiales.

• Supervisar y controlar las actividades competitivas o que provoquen hiperexcitación.

[14] **CARBELLIDO SAIZ MARÍA**; Actividades acuáticas en poblaciones especiales. Monitora de Natación.

• Controlar actividades bruscas que provoque hipertonías y movimientos incontrolados.

• Si hay crisis convulsivas, sacar al niño del agua.

• Evitar insistir demasiado sobre que el niño se relaje para no focalizar su atención en ese estado de tensión.

• Una temperatura excesiva del agua (aprox. 35° C) puede provocar incontinencia

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL, SUSCRITO ENTRE EL I. MUNICPIO DE LOJA- LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA PRO NIÑOS Y JÓVENES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOJA "APRONJEL" Y LA FUNDACIÓN "MARÍA JOSÉ"

PRIMERA: COMPARARECEINTES

Comparecen a la celebración del presente convenio, por una parte el Ing. Jorge Bailón Abad ALCALDE DEL CANTÓN LOJA; Dr. Max González Merizalde, en su calidad de RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA; y el Dr. Wilson Rosillo Loaiza, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES PRO NIÑOS U JÓVENES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOJA Y VOCAL REGIOANL AZUAY DE FEPAPDEM, y la Sra. Rosa Briceño, PRESIDENTA D ELA FUNDACIÓN "MARÍA JOSÉ", a quienes en adelante se les denominará: "MUNICIPIO DE LOJA", "UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA", "APRONJEL" Y FUNDACIÓN "MARÍA JOSÉ" respectivamente, los mismos que deciden celebrar el presente convenio de Cooperación Interinstitucional al tenor de las siguientes cláusulas:

SEGUNDA: ANTECEDENTES

- LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, a través de la " carrera" de PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL del Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, la misma que forma Recursos Humanos, Científica, Humanista y técnicamente, en diferentes ámbitos tanto a nivel técnico, artesanal, de pregrado y postgrado para coadyuvar al desarrollo humano sustentable de la Región Sur y del país, a través de la formación de talentos humanos, el rescate

de los saberes ancestrales, la generación de nuevos conocimientos, el análisis y construcción de propuestas sobre los grandes problemas, la prestación de servicios especializados y la producción de bienes; todo ello con, con pertinencia social y elevada calidad.

- EL I. MUNICIPIO DE LOJA, a través del CENTRO DE APOYO MUNICIPAL DE LOJA “CASMUL”; que es una dependencia adscrita al Municipio de Loja: cuya misión es contribuir a generar niveles de bienestar para la población del Cantón Loja, especialmente niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y discapacitados: buscando permanente disminuir la inequidad social y constituirse en el referente del trabajo humano y social del I. Municipio de Loja.

- LA ASOCIACIÓN DE PADRES PRO NIÑOS Y JÓVENES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOJA “APRONJEL”; es una Institución de derecho privado, de servicio social y sin fines de Lucro de carácter humanitario, que atiende a las personas con necesidades educativas especiales con la participación de personas profesionales en este ámbito, que utilizara técnicas para rehabilitar y disminuir el grado de discapacidad.

- LA FUNDACIÓN “MARÍA JOSÉ”, es de carácter benéfico asistencial, tiene como fin primordial realizar de forma directa o concreta programas de integración y prestación social ara niños/as, jóvenes discapacitados, su accionar está encaminado a brindar terapias alternativas que contribuyan a rehabilitar a aquellos niños con discapacidad y de esta manera reinsertarlos a la sociedad.

TERCERA: DE LOS FINES Y OBJETIVOS

FINES

- El I. Municipio de Loja, La Universidad Nacional de Loja, APRONJEL y la Fundación “María José”; tiene como finalidad contribuir para preparar los estudiantes universitarios en su formación integral, para que contribuyan en el desarrollo local, regional y nacional.

OBJETIVOS

- Establecer vínculos de cooperación institucional, para brindar atención a niños/as y jóvenes con discapacidad intelectual, sensorial y física.

- Utilizar la hidroterapia, hipoterapia y terapias alternativas, para lograr el desarrollo psicológico y físico de las personas con discapacidad para propiciar un alto grado de bienestar individual y familiar.

- Desarrollar en los estudiantes del último módulo y egresados el voluntariado como una forma de preservación de la vida, sin considerar ningún tipo de exclusión, con su trabajo profesional y responsable previo a la obtención de su título.

CUARTA: COMPROMISO DE LAS PARTES

- La Universidad Nacional de Loja, a través del Área de la Educación, el Arte y la Comunicación, aportará con pasantes para las terapias de Hipoterapia e Hidroterapia; y terapias alternativas que se crearen. En el cual cada estudiante deberá realizar su pasantía como mínimo sesenta días efectivos, pudiendo ampliarse de manera voluntaria por parte de los involucrados. Para egresados previo al título de especialidad será de seis meses.

Así mismo, la Universidad Nacional de Loja, se compromete a contar con tutores designados conjuntamente con APRONJEL, para que supervisen y evalúen el trabajo de los estudiantes y/o egresados.

- APRONJEL, se compromete a coordinar el trabajo con los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, a fin de que los alumnos del último módulo y/o egresados de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial de la Universidad Nacional de Loja, efectúen las prácticas formativas y pasantías en colaboración mutua de los profesionales de ambas instituciones, según lo convenido.

- La Fundación "María José", se compromete a realizar programas de prevención, rehabilitación, educación y/o investigación; en lo relacionado a la rehabilitación de los niños/as y jóvenes discapacitados; así como apoyar con su personal en las terapias a realizarse.

- El I. Municipio de Loja, se compromete a facilitar las instalaciones de la piscina municipal nº 3, para la hidroterapia; y a través del I. Municipio de Loja en coordinación con la Jefatura de Gestión Ambiental, colaborará con el picadero y caballerizas para la hipoterapia, la cual se encuentra ubicada en el parque orillas del Zamora, sector La Paz; infraestructuras que permitirán la rehabilitación integral para niños y jóvenes con necesidades educativas especiales en beneficio del desarrollo físico, emocional y social de las personas con discapacidad intelectual, sensorial y física.

El Centro de Apoyo Social Municipal (CASMUL), establecerá el calendario de prácticas para la rehabilitación tanto de la hidroterapia como la hipoterapia; así como el número de usuarios.

El centro de Apoyo Social Municipal, previo un estudio socio económico de los usuarios establecerá las tarifas para cobro de valores por los servicios a prestarse, a fin de cubrir en parte los gastos operativos del pronto y lograr la sustentabilidad de los mismos.

- La UNL, ARONJEL, la Fundación “María José”, CASMUL, colaborarán en las campañas de prevención de enfermedades desencadenantes de discapacidad, fortalecimiento de las comunidades menos favorecidas, dirigidas a padres de familia de personas con discapacidad y comunidad en general; así como la organización y ejecución de proyectos de investigación en el campo de las discapacidades con criterio social.

QUINTA: VIGENCIA Y DURACIÓN DEL CONVENIO

El presente convenio tendrá una duración de dos años a partir de la fecha de suscripción, pudiendo ser renovado en forma inmediata por acuerdo de las partes.

SEXTA: TERMONACIÓN UNILATERAL

Cualquiera de las partes, por así convenir a sus intereses, podrán dar por terminado el presente convenio en forma anticipada al plazo fijado para le mismo, previa comunicación privada de noventa días para con la otra parte.

SÉPTIMA: SEGUIMEINTO Y CONTROL

El I. Municipio de Loja, la Universidad Nacional de Loja, APRONJEL y la Fundación “María José”, serán los encargados de velar por el cumplimiento del presente convenio y emitirán informes periódicos sobre el seguimiento y resultados.

OCTAVA: CONTROVERSIAS

En el caso de surgir controversias, derivadas de la ejecución de este convenio las mismas que no pudieren ser solucionados de mutuo acuerdo entre las partes, éstas se someterán a los procesos de conciliación y arbitraje establecidos.

Para constancia y conformidad de lo estipulado, las partes firman el presente convenio el……. Octubre 2007

Ing. Jorge Bailón Abad

ALCALDE DEL CANTÓN LOJA

Dr. Max González Merizalde

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Sra. Rosa Briceño

PRESIDENTA DE LA FUNDACIÓN “MARÍA JOSÉ”

Dr. Wilson Rommel Rosillo Loaiza

PRESIDENTE DE APRONJEL Y VOCAL

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL-FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS: …….

FECHA DE NACIMIENTO:…….. EDAD: …….

PROCEDENCIA:…… DIAGNOSTICO: …….

TIPO DE DISCAPACIDAD: …….

AÑO…… C.I.: ……..……

REPRESENTANTE: ……..

DOMICILIO: ……

TELÉFONO: …….. FECHA: ……..

TÉCNICO RESPONSABLE. ……

FIRMA DEL REPRESENTANTE: ……

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL-FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

ANAMESIS

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO:

Apellidos y nombres.....

Fecha de Nacimiento.....

Procedencia.....

Residencia.....

Institución a la que pertenece.....

II. ANTECEDENTES PRENATALES:

Características del embarazo:

Hijo deseado.....Sexo deseado…….

Hipertensión arterial de la madre.....

Rubéola.....

Tomo algún medicamento durante el embarazo.....

Tuvo algún tratamiento u operación.....

Se aplico rayos X.....:.....

Tuvo alguna transfusión sanguínea.....

Se hicieron exámenes de sangre los padres antes de la concepción.....

Estado psicológico de la madre durante el embarazo.....

Amenazas Físicas de aborto.....

Enfermedad o accidente.....

Hemorragias.....

Otros .....

Número de embarazos.....

Número de partos.....

Número de abortos.....

Lugar que ocupa el niño/a entre sus hermanos.....

III. ANTECEDENTES PERINATALES Y POSNATALES QUE PUEDEN HABER INCIDIDO SOBRE LA EVOLUCIÓN NORMAL DEL NIÑO:

Estado del niño al nacer:

Ictericia.....mal formaciones.....

Asfixia.....Cianosis.....

Lloró al nacer.....

Fracturas.....Meningitis.....lesión cerebral.....

Convulsiones.....Quemaduras.....Trastornos circulatorios.....

Cuál fue el diagnóstico del médico.....

Otros antecedentes familiares o ambientales que pudieron influir en el niño/a……

IV. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS:

Los padres trabajan.....

Solo el padre.....Sueldo.....

Solo la madre.....Sueldo.....

Hijos.....Sueldo.....

Posee vivienda propia.....Arrendada.....Prestada……

El dinero que gana le alcanza para cubrir sus necesidades.....

Recibe ayuda de otras personas o instituciones……

……..

V. RELACIONES SOCIO AFECTIVAS:

Normalmente el niño/a sale a pasear.....

El niño/a comparte de las reuniones sociales.....

Colabora toda la familia en la integración social del niño/a.....

Participa el niño/a en juegos con tos demás integrantes de la familia.....

Piensa Ud. que atiende a su hijo como él lo necesita.....

Participa de las reuniones de la escuela a la que asiste el niño.....

Presta atención al niño en casa.....

Cree que el niño necesita *ayuda* psicopedagógica.....

Ha pedido ayuda en la escuela.....

Ha buscado orientación especializada para atender mejor a su niño en los diferentes problemas de enseñanza……...

Se compromete a trabajar conjuntamente con los profesionales para ayudar a su hijo /a.....

VI. ASPECTO PEDAGÓGICO

Cree Ud. que el nivel de aprendizaje de su hijo está acorde con su edad cronológica?

Si ( ) No ( ) ¿Porque?.....

En que materia cree Ud. que está más atrasado?

Matemáticas.....

No sabe operaciones.....Cuales.....

No lee correctamente las cantidades.....

Lectura.....

Escritura.....

Cómo se dio cuenta que su hijo tiene dificultades en el aprendizaje……

a. No podía realizar sus tareas.....

b. El profesor se lo indicó.....

Qué medidas ha tomado al respecto:

a. Le ayuda diariamente en sus deberes

Si ( ) No ( ) A veces ( )

Concurre periódicamente a la escuela para enterarse del avance o retroceso que tiene su hijo:

S¡ ( ) No ( ) A veces ( )

El niño por su bajo rendimiento es maltratado física o psicológicamente:

Si ( ) No ( ) A veces ( )

En donde?.....por quién?.....

Hace con gasto sus tareas escolares…….

Tiene todos los útiles escolares……

Realiza algún trabajo después de las horas de clase:

Si ( ) No ( ) Cuál?.....…

Llega puntualmente a casa después de que sale de la escuela:

Si ( ) No ( ) Porqué?.....

Cuando tiene malas notas, el niño muestra tranquilamente su libreta?.....

Que hace *Ud.* ante la mala nota?.....

Siempre que lleva una nota de muy buena o sobresaliente, lo alienta……

Cómo?.....

El niño va a la escuela sin desayunar:

Todos los días ( ) Pocas veces ( ) Con frecuencia ( )

Actualmente el niño padece de alguna enfermedad:

Si ( ) No ( ) Enumérelas …….....

Ha sido atendido por parásitos? ……..

VII. DIAGNOSTICO:

…….

……

……

……

……

…….....

VIII PRONÓSTICO:

……

…….

……

……

……..

IX. TRATAMIENTO

……

……

……

X. RECOMENDACIONES:

……

……..

……

XI. OBSERVACIONES:

……

……

DATOS REFERIDOS POR SU

MADRE……

FECHA:.....

RESPONSABLE:.....…..

FIRMA	FIRMA
_____	_____

ÁREA: LENGUAJE

Nivel de edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
0 a 1	1	Repite sonidos que hacen otros.			
	2	Repite la misma sílaba 203 veces (ma, ma, ma).			
	3	Responde a los ademanes con ademanes.			
	4	Obedece a una orden simple cuando va acompañado de ademanes.			
	5	Cuando se le dice "no" deja de hacer la actividad que está realizando por lo menos momentáneamente el 75% de las veces.			
	6	Responde a preguntas simples con una respuesta que no es oral.			
	7	Combina dos sílabas distintas en sus primeros intentos de hablar.			
	8	Imita los patrones de entonación de !a voz de otros.			
	9	Emplea una sola palabra significativa para designar algún objeto o persona.			
	10	Hace sonidos como respuesta a otra persona que le habla.			
1 a 2	11	Dice 5 palabras diferentes [puede usar !a misma palabra para referirse a distintos objetos).			
	12	Pide "más"			
	13	Dice "no hay más"			

	14	Obedece 3 órdenes diferentes pero simples que no van acompañados de ademanes.			
	15	Puede "dar" o "mostrar" cuando se le pide.			
	16	Señala 12 objetos familiares cuando se le nombra.	-		
	17	Señala de 3 a 5 ilustraciones en un libro cuando se le nombra.			
	18	Señala 3 partes de su cuerpo.			
	19	Dice su propio nombre o apodo de cariño cuando se le pide.			
	20	Responde a la pregunta qué es esto con el nombre del objeto.			
	21	Combina e! uso de palabras y ademanes para manifestar sus deseos.			
	22	Nombra a otros 5 miembros de la familia incluyendo animales domésticos.			
	23	Nombra cuatro juguetes.			
	24	Produce el sonido del animal o emplea el sonido para nombrar a! anima! (vaca es mu, mu).			
	25	Pide algún tipo de alimento común nombrándolo cuando se le muestra (leche, galletas, pan)			
	26	Hace preguntas elevando la entonación de la voz al final la palabra o frase			
	27	Nombra 3 partes del cuerpo en una muñeca o en otra persona.			

ÁREA: LENGUAJE

Nivel de edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
	28	Responde a preguntas alternativas si/no con respuesta afirmativa o negativa.			
2 a 3	29	Combina sustantivos o adjetivos y sustantivos en frases de 2 palabras (pelota, silla) mi pelota.			
	30	Combina el sustantivo con el verbo en oraciones de 2 palabras (papá va).			
	31	Emplea una palabra cuando necesita ir al baño.			
	32	Combina el verbo o sustantivo con-"allí" "aquí" en impresiones de dos palabras (silla aquí).			
	33	Combina dos palabras para expresar pertenencias (auto papá).			
	34	Emplea "no" en su lenguaje.			
	35	Responde a !a pregunta ¿qué está haciendo? Para referirse a actividades comunes.			
	36	Responde a preguntas de ¿Dónde?			
	37	Nombra sonidos familiares del ambiente			
	38	Entrega más de un objeto cuando se le pide. Utilizando la forma plural) bloques)			
	39	Al hablar se refiere a sí mismo por su propio nombre			

	40	Señala la ilustración de un objeto común cuyo uso se describe) llega hasta 10 objetos)			
	41	Indica su edad con los dedos			
	42	Dice su sexo cuando se lo pregunta			
	43	Obedece una serie de dos mandos relacionados			
	44	Emplea el gerundio del verbo (hablando, corriendo)			
	45	Emplea formas regulares del plural (libro, libros)			
	46	Emplea constantemente algunas formas regulares del verbo en pasado (fue, hice, era)			
	47	Pregunta ¿qué es esto (eso)?			
	48	Controla el volumen de la voz el 90% de las veces.			
	49	Emplea "éste/ésta" y "ese/esa" al hablar.			
	50	Emplea " es" y "esta" al construir oraciones simples (esta es una pelota)(la pelota está aquí).			
	51	Dice "yo, mi, mió" en lugar de su propio nombre.			
	52	Señale un objeto que "no es" (no es una pelota)			
	53	Responde a la pregunta ¿Quién? Dando un nombre.			
	54	Emplea la forma posesiva de los sustantivos (de papá}.			

ÁREA: LENGUAJE

Nivel de edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
	55	Emplea los artículos "el, la, los, las, un, una, unas, unos" al hablar.			
	56	Emplea algunos nombres de grupo (juguete, animal, comida).			
	57	Usa con pocas equivocaciones los verbos "ser" "estar" y "tener" en el presente.			
	58	Describe los objetos diciendo que están abiertos o cerrados.			
3 a 4	59	Emplea correctamente "es" y "esta" al iniciar una pregunta.			
	60	Presta atención durante 5 minutos mientras se lee un cuento.			
	61	Lleva a cabo una serie de dos órdenes que no se relacionan			
	62	Dice su nombre completo cuando se le pide.			
	63	Responde a preguntas simples de ¿cómo?.			
	64	Emplea los tiempos pasados de verbos regulares (salto, saltaba).			
	65	Relata experiencias inmediatas.			
	66	Dice como se emplean objetos comunes.			

	67	Expresa acciones futuras empleando "ir a" "tener que" "querer".			
	68	Cambia apropiadamente el orden de las palabras para formular preguntas (¿puedo yo?)(¿salta él?).			
	69	Usa el imperativo cuando pide un favor.			
	70	Cuenta dos sucesos en el orden que ocurrieron.			
4 a 5	71	Obedece una sede de órdenes de 3 etapas.			
	72	Demuestra comprensión elemental de los verbos reflexivos y los usa al hablar.			
	73	Puede encontrar un par de objetos/ilustraciones cuando se le pide.			
	74	Emplea el futuro al hablar.			
	75	Emplea oraciones compuestas (le pegue a la pelota y rodo a la carretera).			
	76	Cuando se le pide puede encontrar la parte de "arriba" y la de "abajo" de los objetos.			
	77	Emplea el condicional (podría, sería, etc.) al hablar.			
	78	Puede nombrar cosas absurdas en una ilustración.			
	79	Emplea tas palabras "hermano, hermana, abuelita, abuelito".			
	80	Dice la última palabra en analogías opuestas.			
	81	Relata un cuento conocido sin ayuda de ilustraciones.			

ÁREA: LENGUAJE

Nivel de edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
	82	En una ilustración nombra el objeto que no pertenece a una clase determinada(uno que no es animal)			
	83	Dice si, dos palabras riman o no.			
	84	Dice oraciones complejas (ella dice que yo entre por qué?			
	85	Dice si un sonido es "fuerte" o "suave".			
5 a 6	86	Puede señalar algunos, muchos, varios.			
	87	Dice su dirección.			
	88	Dice su número de teléfono.			
	89	Puede señalar el grupo que tiene más, menos, poco.			
	90	Cuenta chistes sencillos.			
	91	Relata experiencias diarias.			
	92	Describe la ubicación o movimiento: a través de, desde, hacia, encima.			
	93	Responde a la pregunta ¿por qué? Con una explicación.			

	94	Pone en orden las partes y relata un cuento de 3 a 5 partes ordenadas en secuencia.			
	95	Define palabras.			
	96	Responde acertadamente al pedirle "dime lo opuesto de ..... "			
	97	Responde a la pregunta ¿qué pasa si ..... ? (dejas caer un huevo)			
	98	Emplea "ayer" y "mañana" correctamente.			
	99	Emplea el significado de palabras nuevas o que no conoce.			

ÁREA: AFECTIVA

Nivel de edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
0 a 1	1	Observa a una persona que se mueve directamente dentro de su campo visual.			
	2	Sonríe en respuesta a la atención del adulto.			
	3	Gorjea en respuesta a la atención de otra persona.			
	4	Se mira las manos sonríe o gorjea con frecuencia.			
	5	Cuando esta cerca del círculo familiar, responde sonriendo, gorjeando o dejando de llorar.			
	6	Sonríe en respuesta a los gestos faciales de otros.			
	7	Se sonríe y gorjea al ver su imagen en un espejo.			
	8	Le da palmaditas y le jala las facciones al adulto.			
	9	Extiende su mano hacia un objeto que se le ofrece.			
	10	Extiende sus brazos a personas conocidas.			
	11	Extiende sus brazos y da palmaditas a su imagen reflejada en un espejo, o a otro niño.			
	12	Sostiene y observa un objeto que se le da, por lo menos durante un minuto.			
	13	Sacude o aprieta un objeto que se le pone en la mano produciendo sonidos involuntarios.			
	14	Juega solo durante diez minutos.			
	15	Busca con frecuencia el contacto visual, cuando se le atiende de 2 a 3 minutos.			

	16	Juega solo y contento de 15 a 20 minutos, cerca de donde el adulto trabaja.			
	17	Gorjea para atraer la atención			
	18	Imita el juego de taparse la cara con las manos.			
	19	Hace tortillas imitando al adulto.			
	20	Hace ademán de despedida con la mono, imitando al adulto.			
	21	Levanta los brazos para expresar "así ¡o grande" imitando a un adulto.			
	22	Ofrece un juguete, un objeto o un pedazo de comida al adulto, pero no siempre lo suelta.			
	23	Abraza, acaricia y besa a las personas conocidas.			
	24	Responde cuando se le llama por su nombre, mirando o extendiendo los brazos para que se le coja.			
	25	Aprieta o sacude un juguete para producir un sonido, imitando al adulto.			
	26	Manipula un juguete o un objeto.			
	27	Extiende un juguete u objeto al adulto y se lo da.			
	28	Imita en el juego los movimientos de otros niños.			

Nivel de edad	**Ficha**	**OBJETIVO**	**Objetivo ya dominado**	**Fecha que se logro**	**Comentarios**
1 a 2	29	Imita al adulto en tareas simples (sacudir ropa, sostener los cubiertos)			
	30	Juega cuando hay otro niño presente, pero cada uno realiza por separado su actividad. -			

	31	Toma parte en juegos con otros niños, empujando cochecitos o haciendo rodar pelotas de 5 a 10 minutos			
	32	Acepta la ausencia de sus padres continuando sus actividades, aunque puede protestar momentánea.			
	33	Explora activamente su medio ambiente.			
	34	Toma parte con otra persona en juegos que ayudan a desarrollar destreza manual (tira de cuerdas, le da vueltas a manijas.			
	35	Abraza y carga una muñeca o juguete suave.			
	36	Repite las acciones que producen risa o atraen la atención.			
	37	Entrega un libro al adulto para que se lo lea o lo comparta con él.			
	38	Jala a otra persona para mostrarle alguna acción u objeto.			
	39	Cuando esta cerca de un objeto prohibido retira la mesa y dice "no" cuando se le recuerda.			
	40	Espera a que se le satisfagan sus necesidades, cuando se le pone en la silla de comer. 0 se le cambie de pañal.			
	41	Juega con dos o tres niños de su edad.			
	42	Comparte objetos o comida con otros niños cuando se le pide.			
	43	Saluda a otros niños y adultos conocidos cuando se le recuerda.			
2 a 3	44	Obedece a los padres el 50% de las veces.			

	45	Puede traer o llevar un objeto, o traer a una persona de otro cuarto, si le dan instrucciones.			
	46	Durante 5 a 10 minutos presta atención a música o cuentos.			
	47	Dice "por favor" y "gracias" cuando se le recuerda.			
	48	Trata de ayudar a los padres en las tareas domésticas haciendo parte de ellas) sujeta un recogedor de basura.			
	49	Juega a disfrazarse con ropa de adulto.			
	50	Escoge cuando se le pide.			
	51	Muestra que comprende los sentimientos expresando amor, enfado, tristeza, etc.			
3 a 4	52	Canta y baila al escuchar música.			
	53	Sigue las reglas del juego, imitando las acciones de otros niños.			
	54	Saluda a otros niños y adultos conocidos, sin que se le recuerde.			
	55	Sigue las reglas del juego, en grupo dirigido por un adulto			
	56	Pide permiso para usar el juguete con el cual está jugando otro niño.			
	57	Dice "por favor" y "gracias" el 50% de las veces sin que se le recuerde.			
	58	Contesta al teléfono llama al adulto o habla con personas conocidas.			

	59	Espera su turno			
	60	Sigue las reglas del juego dirigido por un niño mayor			
	61	Obedece al adulto el 75% de las veces.			
	62	Permanece en su propio patío o jardín.			
	63	Juega cerca de otros niños y habla con ellos cuando trabaja en sus propios proyectos. 30 minutos.			
4 a 5	64	Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad (para ir al baño o servirse algo de beber).			
	65	Contribuye a la conversación de los adultos.			
	66	Repite poemas canciones o baila para otros.			
	67	Trabaja solo en algunas tareas domésticas de 20 a 30 minutos.			
	68	Se disculpa sin que se le recuerde el 75% de las veces.			
	69	Se turna con 8 a 9 niños en el juego.			
	70	Coopera con 2 o 3 niños, durante 20 minutos (en una actividad proyecto o juego}.			
	71	Se comporta en público de manera socialmente aceptable.			
	72	Pide permiso para usar objetos que pertenecen a otros el 75% de las veces.			
5 a 6	73	Manifiesta sus sentimientos, enfado, felicidad, cariño.			

	74	Coopera con 4 o 5 niños sin supervisión constante.			
	75	Explica a otros las reglas de un juego o de una actividad.			
	76	Imitan los papeles que desempeñan los adultos.			
	77	Participa en la conversación durante las comidas.			
	78	Sigue las reglas de un juego de razonamiento verbal.			
	79	Consuela a sus compañeros de juego que están afligidos			
	80	Elige a sus propios amigos.			
	81	Hace planos y construye empleando herramientas simples (planos inclinados, palanca, etc.)			
	82	Se fija metas a sí mismo y realiza la actividad.			
	83	Dramatiza partes de un cuento, desempeñando un papel o usando títeres.			

ÁREA: MOTORA

Nivel de edad	Ficha	Objetivos	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
0 a 1	1	Alcanza un objeto colocado de quince a veinte cm (6.9") Delante de él.			
	2	Coge un objeto sostenido a ocho cm. (3") delante de él.			
	3	Alcanza un objeto que está delante de él y lo coge.			
	4	Alcanza un objeto preferido.			
	5	Se pone un objeto en la boca.			
	6	Apoya la cabeza y el pecho en .los brazos cuando está boca abajo.			
	7	Sostiene la cabeza y el pecho erguido apoyado en un brazo.			
	8	Toca e investiga objetos con la boca.			
	9	Estando boca abajo se voltea de lado y mantiene la posición el 50% de las veces.			
	10	Se voltea boca arriba estando boca abajo.			
	11	Cuando está boca abajo se mueve hacia delante (fa distancia de largo de su cuerpo).			
	12	Estando boca arriba se rueda a un costado.			
	13	5e pone boca abajo estando boca arriba.			
	14	Se sienta cogiéndose de los dedos de un adulto.			
	15	Voltea fácilmente la cabeza cuando el cuerpo está apoyado.			

	16	Se queda sentado durante dos minutos.			
	17	Suelta un objeto deliberadamente para alcanzar otro.			
	18	Recoge y deja caer objetos a propósito.			
	19	Se sostie56yhne de píe con un máximo de apoyo.			
	20	Estando de píe con un máximo de apoyo.			
	21	Gatea para obtener un objeto (la distancia del largo de su cuerpo).			
	22	Se sienta apoyándose solo.			
	23	Estando sentado se pone en posición de gatear.			
	24	Puede sentarse cuando está boca abajo.			
	25	Se sienta sin apoyarse en las manos.			
	26	Tira objetos al azar.			
	27	Se mete hacia atrás y hacia delante en posición de gatear.			

ÁREA: MOTORA

Nivel de edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
	28	Se pasa un objeto de una mano a otra estando sentado.			
	29	Sostiene una mano dos cubos de 2.5cm (1").			
	30	Se pone de rodillas.			
	31	Se pone de píe apoyándose en algo.			
	32	Usa el pulgar y el índice como pinza para recoger un objeto.			
	33	Gatear.			
	34	Estira la mano tratando de alcanzar algo cuando está en posición de gatear.			
	35	Se pone de píe con un mínimo de apoyo.			
	36	Se lame la comida que tiene alrededor de la boca.			
	37	Se mantiene de píe solo durante un minuto.			
	38	Vacía de golpe un objeto que está en un recipiente.			
	39	Voltea a la vez varias páginas de un libro.			

	40	Recoge con cuchara o pala.			
	41	Coloca objetos pequeños dentro de un recipiente.			
	42	Se sienta cuando está de píe.			
	43	Aplaude.			
	44	Camina con un mínimo de apoyo.			
	45	Da unos cuantos pasos sin apoyo.			
1 a 2	46	Trepa la escalera gateando.			
	47	Se pone de píe cuando está sentado.			
	48	Hace rodar una pelota imitando al adulto.			
	49	Se trepa a una silla de adulto, se voltea y se sienta.			
	50	Coloca cuatro aros en una clavija.			
	51	Saca tarugos de 2.5cm (1") del tablero en el que están colocados.			
	52	Coloca un tarugo de 2.5cm (1") en un tablero perforado.			
	53	Construye una torre de tres bloques.			
	54	Hace rayas con crayones (lápiz, crayones).			

ÁREA: MOTORA

Nivel de edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
	55	Camina solo.			
	56	Baja las escaleras gateando hacia atrás.			
	57	Se sienta en una silla pequeña.			
	58	Se pone en cuclillas y vuelve a ponerse de píe.			
	59	Empuja y jala juguetes mientras camina.			
	60	Usa un caballito de mecer o una silla mecedora.			
	61	Sube las escaleras con ayuda.			
	62	Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse.			
	63	Imita un movimiento circular.			
2 a 3	64	Ensarta cuatro cuentas grandes en dos minutos.			
	65	Da vuelta a las perillas de la puerta.			
	66	Salta en un sitio con ambos pies.			

	67	Camina hacia atrás.			
	68	Baja las escaleras caminando con ayuda.			
	69	Arroja una pelota a un adulto que está a metro y medio (5"} de distancia sin que e! adulto mueva los pies. •			
	70	Construye una torre de cinco a seis bloques.			
	71	Vuelve las páginas de un libro una por una.			
	72	Desenvuelve un objeto pequeño.			
	73	Dobla un papel por la mitad, imitando al adulto.			
	74	Arma y desarma un objeto de piezas colocadas a presión.			
	75	Destornilla juguetes que encajan unos dentro de otros. •			
	76	Patea una pelota grande fija.			
	77	Hace bolas de arcilla o de plastilina.			
	78	Empuña un lápiz entre el pulgar y el índice apoyándolo en el dedo medio.			
	79	Da un volantín hacia delante.			
	80	Clava cinco de cada cinco tarugos.			

3 a 4	81	Arma rompecabezas de 3 piezas o un tablero de figuras geométricas.			

ÁREA: MOTORA

Nivel de edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
	82	Corta con tijeras.			
	83	Salta desde una altura de veinte centímetros (8")			
	84	Patea una pelota grande cuando se le rueda hacia él.			
	85	Camina de puntillas.			
	86	Corre 10 pasos coordinando y alternando el movimiento de los brazos y de los pies.			
	87	Pedalea un triciclo una distancia de metro y medio (5")			
	88	Se mece de un columpio cuando se le pone en movimiento.			
	89	Sube a un tobogán (resbaladero) de 1.20 a 1 .80 m (4 .6") y se desliza.			
	90	Da volantines (maromas, vueltas de campana) hacía delante.			
	91	Sube las escaleras alternando los pies.			
.	92	Marcha.			
	93	Coge una pelota con las dos manos.			

	94	Traza con plantillas (patrones) siguiendo los contornos.			
	95	Corta a lo largo de una línea recta de 20cm (8") apartándose a lo más de 6mm (1/4) de la línea.			
4 a 5	96	Se mantiene de un pie sin ayuda de cuatro a ocho segundos.			
	97	Cambia de dirección al correr.			
	98	Camina en una tabla manteniendo el equilibrio.			
	99	Salta hacia delante diez veces sin caerse.			
	100	Salta sobre una cuerda suspendida a 5cm (2") del suelo.			
	101	Salta hacia atrás seis veces.			
	102	Hace rebotar y coge una pelota grande.			
	103	Hace formas de plastilina uniendo de dos a tres partes.			
	104	Corta curvas.			
	105	Atornilla objetos con rosca.			
	106	Baja las escaleras alternando los pies.			
	107	Pedalea un triciclo y da vueltas a una esquina.			
	108	Salta con un pie cinco veces consecutivas.			

ÁREA: MOTORA

Nivel de edad	Ficha	Objetivo	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
	109	Recorta un círculo de 5cm (2")			
	110	Dibuja figuras simples que se pueden reconocer como una casa, un hombre.			
	111	Recorta y pega formas simples.			
5 a 6	112	Escribe en letra imprenta mayúscula grande, aislada en cualquier parte del papel.			
	113	Camina sobre una tabla y mantiene el equilibrio hacia delante, hacia atrás y de lado.			
	114	Brinca.			
	115	Se mece en un columpio iniciando y manteniendo el movimiento.			
	116	Dobla los dedos y se toca uno por uno con el pulgar,			
	117	Puede copiar letras minúsculas.			
	118	Trepa escaleras de mano o la escalera de un tobogán de 3m (10") de altura.			
	119	Golpea un clavo con un martillo.			
	120	Hace rebotar una pelota, la controla.			

	121	Colorea sin salirse de las líneas el 95% de las veces.			
	122	Recorta figuras en revistas sin desviarse más de 6mm (1/4") del borde.			
	123	Usa un sacapuntas.			
	124	Copia dibujos complejos.			
	125	Arranca figuras simples de un papel.			
	126	Dobla un papel cuadrado 2 veces, diagonalmente, imitando al adulto.			
	127	Coge con una mano una pelota suave o una bolsa de semilla que se le tira.			
	128	Puede saltar la cuerda por sí solo.			
	129	Golpear una pelota con un bate o palo.			
	130	Recoge un objeto del suelo mientras corre.			
	131	Patina hacia delante 3m (10").			
	132	Monta en bicicleta.			
	133	Se resbala en un trineo.			
	134	Conduce una patineta empujando con un pie.			
	135	Salta y gira sobre un pie.			

ÁREA: COGNITIVA

Nivel de edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
0 a 1	1	Se quita de la cara un trapo que le tapa los ojos.			
	2	Busca con la vista un objeto que ha sido retirado de su campo visual.			
	3	Se saca un objeto de una caja abierta metiendo las manos dentro de esta			
	4	Mete un objeto en una caja imitando a un adulto.			
	5	Mete un objeto en una caja cuando se lo pide.			
	6	Sacude un juguete que hace ruido amarrado a una cuerda.			
	7	Mete 3 objetos en una caja y la vacía.			
	8	Se pasa un objeto de una mano a la otra para recoger otro objeto.			
	9	Deja caer y recoge un juguete.			
	10	Encuentra un objeto escondido debajo de un envase.			
	11	Empuja tres bloques como si fuera un tren.			
	12	Quita el círculo de un tablero de forma geométrica.			

	13	Coloca un tarugo redondo en un tablero perforado cuando se le pide.			
	14	Hace ademanes sencillos cuando se le pide.			
1 a 2	15	Saca 6 objetos de un recipiente uno por uno.			
	16	Señala una parte del cuerpo.			
	17	Apila 3 bloques cuando se le pide.			
	18	Hace pares de objetos semejantes.			
	19	Garabatea			
	20	Se señala a sí mismo cuando se le pregunta "¿Donde está (su nombre)?".			
	21	Coloca 5 tarugos redondos en un tablero perforado cuando se le pide.			
	22	Hace pares de objetos con las ilustraciones de los mismos objetos.			
	23	Señala la figura que se le nombre.			
	24	Voltea 2 a 3 páginas de un libro a la vez para encontrar la figura deseada.			
2 a 3	25	Encuentra un libro específico que se le pide.			
	26	Completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas.			
	27	Nombre las ilustraciones de 4 objetos comunes.			

ÁREA: COGNITIVA

Nivel de edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
	28	Dibuja una línea vertical imitando al adulto.			
	29	Dibuja una línea horizontal imitando al adulto.			
	30	Copia un círculo.			
	31	Hace pares de objetos de la misma textura.			
	32	Señala lo "grande" y lo "pequeño" cuando se le pide.			
	33	Dibuja (+) imitando al adulto.			
	34	Agrupa 3 colores.			
	35	Coloca objetos dentro, encima y debajo cuando se le pide.			
	36	Nombra objetos que hacen sonidos.			
	37	Arma un juguete de 4 piezas que encajan una dentro de otra.			
	38	Nombra la acción que muestra !as ilustraciones			
	39	Hace pares con una figura geométrica y la ilustración de esta.			

	40	Apila en orden 5 o más aros en una clavija.			
3 a 4	41	Nombra objetos grandes y pequeños.			
	42	Señala 10 partes del cuerpo obedeciendo una orden.			
	43	Señala a un niño o a una niña obedeciendo a una orden.			
	44	Dice si un objeto es pesado o liviano.			
	45	Junta 2 partes de una figura para hacer un todo.			
	46	Describe dos sucesos o personajes de un cuento o programa de televisión familiar.			
	47	Repite juego de dedos con palabras y acciones.			
	48	Hace pares (3 o más).			
	49	Señala objetos largos y cortos.			
	50	Dicen que objetos van juntos.			
	51	Cuenta hasta 3 imitando al adulto.			
	52	Separa objetos por categorías.			
	53	Dibuja un V imitando a un adulto.			
	54	Dibuja una línea diagonal de esquina a esquina en un cuadrado de papel de 10 cm.			

ÁREA: COGNITIVA

Nivel de edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
	55	Cuenta hasta diez objetos imitando al adulto.			
	56	Construye un puente con tres bloques imitando al adulto.			
	57	Sigue la secuencia o patrón (tamaño, color) que se le da bloques o cuentas.			
	58	Copia una serie de trazos en forma de V conectada. (VWVWVW)			
	59	Añade una pierna y/o un brazo a una figura incompleta de un hombre.			
	60	Arma un rompecabezas de 6 piezas sin ensayo y error.			
	61	Nombra objetos que son iguales o diferentes.			
	62	Dibuja un cuadrado imitando a un adulto.			
	63	Nombra tres colores cuando se le pide.			
	64	Nombra tres formas geométricas (cuadrado, triángulo, redondo).			
4 a 5	65	Escoge el número de objetos que se le pide (1 ; 3 .....).			
	66	Nombra cinco texturas.			

	67	Copia un triángulo cuando se le pide.			
	68	Recuerda cuatro objetos que ha visto en una ilustración.			
	69	Dice el momento del día en relación con las actividades.			
	70	Repite poemas familiares.			
	71	Dice su un objeto es más pesado o más liviano (menos de una libra)			
	72	Dice que falta cuando se quita un objeto de un grupo de 3.			
	73	Nombra ocho colores.			
	74	Nombra tres monedas de poco valor.			
	75	Junta símbolos (letras y números).			
	76	Dice el color de los objetos que se le nombra.			
	77	Relata cinco hechos importantes de un cuento que escucho tres veces.			
	78	Dibuja la figura de un hombre (cabeza, tronco, cuatro extremidades),			
	79	Canta cinco versos de una canción.			
	80	Construye una pirámide de 10 bloques imitando a! adulto.			
	81	Nombre lo "largo" y lo "corto".			

ÁREA: COGNITIVA

Nivel de edad	Ficha	OBJETIVO	Objetivo ya dominado	Fecha que se logro	Comentarios
	82	Coloca objetos detrás, al lado, junto.			
	83	Hace conjuntos iguales de uno a diez objetos siguiendo una muestra.			
	84	Nombra o señala la parte que le falta en la ilustración de un objeto.			
	85	Cuenta de memoria del uno al veinte.			
	86	Nombra la primera, la del medio y la última posición.			
5 a 6	87	Cuenta hasta veinte objetos y dice cuantos hay.			
	88	Nombra diez números.			
	89	Dice cual es su derecha y su izquierda.			
	90	Dice en orden las letras del alfabeto.			
	91	Escribe su propio nombre con letras de imprenta.			
	92	Nombra cinco letras del alfabeto.			
	93	Ordena objetos en secuencia de ancho y largo.			

	94	Nombra las letras mayúsculas del alfabeto.			
	95	Pone los números del uno al diez en la secuencia apropiada.			
	96	Nombra la posición de los objetos primero, segundo, tercero.			
	97	Nombra las letras minúsculas del alfabeto.			
	98	Junta la letra mayúscula con la minúscula.			
	99	Señala los números que se le nombra del uno al veinticinco.			
	100	Copia un rombo.			
	101	Completa un laberinto simple.			
	102	Nombra losadlas de la semana en orden.			
	103	Suma y resta combinaciones hasta el tres.			
	104	Dice el mes y el día de su cumpleaños			
	105	Reconoce a primera vista diez palabras impresas.			
	106	Predice lo que va a suceder.			
	107	Señala mitades y objetos enteros.			
	108	Cuenta de memoria del uno al diez.			

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES

MES: Septiembre 2008 – Enero 2009 **COORDINADOR TÉCNICO:** Dr. Luis Quichimbo

PRACTICANTE: Egda. Verónica Añazco Rojas **LUGAR:** Piscina Municipal N.3

ACTVIDAD 1

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr coordinación estática. - Lograr coordinación dinámica.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

COGNITIVA	- Mejorar estados ansiosos y depresivos. - Acatar órdenes.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación al agua con juegos. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
SOCIAL,	- Adaptarse al grupo. - Tener buena relación paciente – instructor.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

ACTVIDAD 2

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr independencia dentro del agua. - Coordinar brazos y piernas. - Relajar musculatura.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina 2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por	- Boyas - Flotadores - Tablas - Juguetes de agua
COGNITIVA	- Acatar instrucciones. - Reducir		

	agresividad.	los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del volumen de su cuerpo en el agua.	
SOCIAL	- Fortalecer relaciones paciente instructor. - Fortalecer la relación entre pacientes.		

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

ACTIVIDAD 3

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr coordinación dinámica y estática. - Lograr velocidad en los movimientos.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina 2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por	- Boyas - Flotadores - Tablas - Juguetes de agua
COGNITIVA	- Acatar órdenes. - Mejorar la memoria y el razonamiento.		
SOCIAL	- Compartir tareas con sus compañeros		

		los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

ACTIVIDAD 4

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr movimientos simultáneos. - Mejorar la coordinación estática.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina 2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por	- Boyas - Flotadores - Tablas - Juguetes de agua
COGNITIVA	- Mejorar la memoria y el razonamiento. - Reeducar procesos mentales.		
SOCIAL	- Compartir tareas con sus compañeros.		

	- Socializar actividades con sus compañeros.	los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

ACTIVIDAD 5

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Perfeccionar coordinación dinámica. - Perfeccionar la coordinación dinámica. - Adquirir velocidad y precisión en movimientos.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina 2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por	- Boyas - Flotadores - Tablas - Juguetes de agua
COGNITIVA	- Reconocer órdenes diversas.		

	- Mejorar el procesamiento de la información.	los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del volumen de su cuerpo en el agua.	
SOCIAL	- Socializar juegos con sus compañeros. - Compartir con sus compañeros actividades diversas.		

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACIÓN MENSUAL DE ACTIVIDADES

MES: Septiembre 2008 **COORDINADOR TÉCNICO:** Dr. Luis Quichimbo

PRACTICANTE: Egda. Verónica Añazco Rojas **LUGAR:** Piscina Municipal N.3

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr coordinación estática. - Lograr coordinación dinámica.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

COGNITIVA	- Mejorar estados ansiosos y depresivos. - Acatar órdenes.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación al agua con juegos. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
SOCIAL	- Adaptarse al grupo. - Tener buena relación paciente – instructor.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACIÓN MENSUAL DE ACTIVIDADES

MES: Octubre 2008 **COORDINADOR TÉCNICO:** Dr. Luis Quichimbo

PRACTICANTE: Egda. Verónica Añazco Rojas **LUGAR:** Piscina Municipal N.3

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr independencia dentro del agua.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la	- Boyas - Flotadores

	- Coordinar brazos y piernas. - Relajar musculatura.	piscina 2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y	- Tablas - Juguetes de agua
COGNITIVA	- Acatar instrucciones. - Reducir agresividad.		
SOCIAL	- Fortalecer relaciones paciente instructor. - Fortalecer la		

	relación entre pacientes.	coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACIÓN MENSUAL DE ACTIVIDADES

MES: Noviembre 2008 **COORDINADOR TÉCNICO:** Dr. Luis Quichimbo

PRACTICANTE: Egda. Verónica Añazco Rojas **LUGAR:** Piscina Municipal N.3

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr coordinación dinámica y estática. - Lograr velocidad en los movimientos.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

COGNITIVA	- Acatar órdenes. - Mejorar la memoria y el razonamiento.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
SOCIAL	- Compartir tareas con sus compañeros		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACIÓN MENSUAL DE ACTIVIDADES

MES: Diciembre **2008** **COORDINADOR TÉCNICO:** Dr. Luis Quichimbo

PRACTICANTE: Egda. Verónica Añazco Rojas **LUGAR:** Piscina Municipal N.3

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr movimientos simultáneos. - Mejorar la coordinación	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	estática.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Mejorar la memoria y el razonamiento. - Reeducar procesos mentales.		
SOCIAL	- Compartir tareas con sus compañeros. - Socializar actividades con sus compañeros.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACIÓN MENSUAL DE ACTIVIDADES

MES: Enero 2009 **COORDINADOR TÉCNICO:** Dr. Luis Quichimbo

PRACTICANTE: Egda. Verónica Añazco Rojas **LUGAR:** Piscina Municipal N.3

TÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Perfeccionar coordinación dinámica. - Perfeccionar la	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	coordinación dinámica. - Adquirir velocidad y precisión en movimientos.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Reconocer órdenes diversas.		
SOCIAL	- Socializar juegos con sus compañeros.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

PRIMERA SEMANA DEL MES: Septiembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr coordinación estática. - Lograr coordinación dinámica.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina.	- Boyas - Flotadores - Tablas

COGNITIVA	- Mejorar estados ansiosos y depresivos. - Acatar órdenes.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación al agua con juegos. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas.	- Juguetes de agua
SOCIAL	- Adaptarse al grupo. - Tener buena relación paciente – instructor.		

		9. Percepción del equilibrio y del volumen de su cuerpo en el agua.	

Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

SEGUNDA SEMANA DEL MES: Septiembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr independencia dentro del agua. - Coordinar brazos y	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	piernas. - Relajar musculatura.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Acatar instrucciones. - Reducir agresividad.		
SOCIAL	- Fortalecer relaciones paciente instructor. - Fortalecer la relación entre		

	pacientes.	volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

TERCERA SEMANA DEL MES: Septiembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr coordinación dinámica y estática. - Lograr velocidad en los movimientos.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

COGNITIVA	- Acatar órdenes. - Mejorar la memoria y el razonamiento.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
SOCIAL	- Compartir tareas con sus compañeros		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

CUARTA SEMANA DEL MES: Septiembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr movimientos simultáneos. - Mejorar la coordinación	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	estática.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Mejorar la memoria y el razonamiento. - Reeducar procesos mentales.		
SOCIAL	- Compartir tareas con sus compañeros. - Socializar actividades con sus compañeros.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

PRIMERA SEMANA DEL MES: Octubre 2008

TÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Perfeccionar coordinación dinámica. - Perfeccionar la	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	coordinación dinámica. - Adquirir velocidad y precisión en movimientos.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Reconocer órdenes diversas.		
SOCIAL	- Socializar juegos con sus compañeros.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

SEGUNDA SEMANA DEL MES: Octubre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr coordinación estática.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores
COGNITIVA	- Acatar órdenes.		

SOCIAL	- Adaptar al agua. - Compartir actividades con sus compañeros.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Tablas - Juguetes de agua

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

TERCERA SEMANA DEL MES: Octubre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr coordinación dinámica. - Perfeccionar la coordinación	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	estática.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Acatar instrucciones. - Mejorar la memoria y la comprensión.		
SOCIAL	- Tener buena relación paciente – instructor.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

CUARTA SEMANA DEL MES: Octubre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Perfeccionar la coordinación estática. - Perfeccionar la	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	coordinación dinámica.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Mejorar el procesamiento de la información. - Acatar órdenes.		
SOCIAL	- Interactuar con sus compañeros.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

PRIMERA SEMANA DEL MES: Noviembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr velocidad en los movimientos. - Lograr independencia en el	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	agua.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Mejorar el procesamiento de la información. - Acatar órdenes.		
SOCIAL	- Adaptarse al grupo. - Tener buena relación paciente – instructor.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

SEGUNDA SEMANA DEL MES: Noviembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Adquirir tono muscular. - Lograr equilibrio. - Lograr precisión en	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	los movimientos.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Mejorar estados ansiosos. - Acatar órdenes.		
SOCIAL	- Socializar mediante el juego con sus compañeros.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

TERCERA SEMANA DEL MES: Noviembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr coordinación estática.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores

COGNITIVA	- Mejorar el procesamiento de la información. - Acatar órdenes.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Tablas - Juguetes de agua
SOCIAL	- Adaptarse al grupo. - Tener buena relación paciente – instructor.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

CUARTA SEMANA DEL MES: Noviembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Lograr coordinación dinámica.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas
COGNITIVA	- Mejorar estados ansiosos.		

	- Mejorar el procesamiento de la información. - Acatar órdenes.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
SOCIAL	- Socializar con sus compañeros. - Tener buena relación paciente – instructor.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

PRIMERA SEMANA DEL MES: Diciembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Perfeccionar la coordinación dinámica. - Adquirir velocidad y	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	precisión en los movimientos.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Mejorar el procesamiento de la información.		
SOCIAL	- Compartir actividades con los compañeros.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

SEGUNDA SEMANA DEL MES: Diciembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Adquirir tono muscular. - Perfeccionar la velocidad y precisión	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	en los movimientos. - Lograr movimientos simultáneos.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Mejorar el procesamiento de la información.		
SOCIAL	- Compartir actividades con sus compañeros.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

TERCERA SEMANA DEL MES: Diciembre 2008

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Perfeccionamiento en la velocidad de movimientos. - Precisar	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas

	movimientos.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
COGNITIVA	- Mejorar el procesamiento de la información.		
SOCIAL	- Compartir con sus compañeros actividades diversas.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA – ILUSTRE MUNICIPIO DE LOJA – FDPL- FEPAPDEM

PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y NATACIÓN

PLANIFICACION SEMANAL

PRIMERA SEMANA DEL MES: Enero 2009

ÁREA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS
MOTRIZ	- Mejorar la coordinación estática.	1. Ejecución de actividades lúdicas previo al ingreso a la piscina	- Boyas - Flotadores - Tablas
COGNITIVA	- Mejorar el		

	procesamiento de la información. - Acatar instrucciones.	2. Explicación de la sesión. 3. Ejercicios Calisténicos. 4. Fase de adaptación para alumno nuevo. 5. Corrección postural y de movimientos en los ejercicios. 6. Juegos y desplazamientos por los bordes de la piscina. 7. Flotamientos con apoyos (flotador, tabla o entrenador) 8. Desplazamientos y coordinación de brazos y piernas. 9. Percepción del equilibrio y del	- Juguetes de agua
SOCIAL	- Adaptarse al grupo de compañeros.		

		volumen de su cuerpo en el agua.	

Dr. Luis Quichimbo **Egda. Verónica Añazco Rojas**

COORDINADOR TÉCNICO **PRACTICANTE**

INTERVENCIÓN

PACIENTE REALIZANDO EJERCICIOS DE BRAZOS Y HOMBROS

EJERCICIOS NEUROMUSCULARES

PACIENTE REALIZANDO EJERCICIOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES

EJERCICIOS NEUROMUSCULARES

NIÑO REALIZANDO PERIODO DE AMBIENTACION DESTINADO ADAPTAR AL PACIENTE AL AGUA

EJERCICIOS NEUROMUSCULARES

EJERCICIOS DONDE EL NIÑO ESTA REALIZANDO LA PRIMERA POSICION

EJERCICIOS NEUROMUSCULARES

PERFECCIONAMIENTO DE VELOCIDAD Y PRECISION EN LOS MOVIMIENTOS MEDIANTE LA TABLA TERAPEUTICA