

183784

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

TRATAMIENTO INTEGRAL A UN CASO DE
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL PARTICIPANDO
LA MADRE COMO TERAPEUTA

REPORTE DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN "PSICOLOGIA"

P R E S E N T A :

ESPERANZA "HERNANDEZ" MARTINEZ

Los Reyes Iztacala

1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS PADRES

CON AMOR Y RESPETO INFINITO
POR HABERME ENSEÑADO A NO
CLAUDICAR.

A MILY Y EDGAR

POR EL APOYO BRINDADO PARA LA
REALIZACION DEL PRESENTE TRABAJO.

A PEPE Y CARLOS

QUIENES ME BRINDARON SU AMISTAD Y
AYUDA EN FORMA ESPONTANEA E
INCONDICIONAL.

A CHAYO Y SU FAMILIA

POR SER ASI, TAN ESPECIALES.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE EN SU
MOMENTO ME BRINDARON SU AYUDA

M I L G R A C I A S

I N D I C E

INTRODUCCION

IZT.

	Pág.
CAPITULO 1	
Consideraciones Generales sobre la Parálisis Cerebral Infantil (P.C.I.) .	16
CAPITULO 2	
Diagnóstico y Tratamiento a un caso de Parálisis Cerebral Infantil.	31
CAPITULO 3	
Resultados	56
CAPITULO 4	
Conclusiones	88
APENDICE 1	95
APENDICE 2	114
BIBLIOGRAFIA	176

I N T R O D U C C I O N

Es indudable que el problema del retardo en el desarrollo se ha incrementado año tras año, pese a los esfuerzos que se han realizado para evitar su incidencia.

Existen en la actualidad diversos estudios al respecto, sin embargo, nos encontramos aún con el problema de su definición, puesto que se dan diversas concepciones de lo que es el retardo en el desarrollo; por ejemplo, Herber (citado en Davison, 1980, pág. 507), considera que el retardo mental " consiste en un funcionamiento intelectual que generalmente es inferior al promedio, que se origina durante el período del desarrollo y produce ciertas limitaciones en las conductas de adaptación " ; Bijou (citado en Galindo y cols. 1980, pág. 18) señala que " el retardo se considera como una desviación en el desarrollo psicológico y, por consiguiente, se utiliza el término desarrollo en vez de retardo mental " ; Ribes (citado en Galguera y cols. , 1984 , pág. 250) define el retardo como " una desaceleración del desarrollo de un individuo, comparado con la norma del grupo al que pertenece " Hinojosa y Galindo (1984, pág. 13) señalan que el retardo en el desarrollo es " la alteración del desarrollo conductual " .

Algunos autores (Galguera, Hinojosa y Galindo 1984) consideran que se pueden distinguir dos tipos de retardo :

- 1.- El Generalizado : Que es cuando el sujeto presenta problemas en varias áreas del desarrollo; es decir, abarca -

de manera general formas de conducta cuya naturaleza es diversa, sobre todo las más complejas-- cualitativamente.

2.- El Específico .- Consiste en que el problema se da en uno o dos repertorios concretos.

Es difícil establecer un diagnóstico de retardo en el desarrollo, debido a la gran variedad de características con las que se presenta ; por tal motivo, un diagnóstico desde el análisis conductual aplicado es considerado únicamente como una identificación detallada de los déficits conductuales del individuo, la cual se realiza recurriendo directamente a la conducta del sujeto y al ambiente en la que ésta ocurre; en resumen, el diagnóstico no es una simple etiqueta (como ocurría anteriormente), sino un conjunto de cuantificaciones de la conducta y descripciones de las condiciones en las que se presenta ésta.

El retardo en el desarrollo puede estar determinado por factores :

- a) Biológicos .- Los cuales dañan al organismo antes de nacer ya sea por alteraciones genéticas, alimentación deficiente durante el embarazo, ingesta inadecuada de medicamentos, infecciones que adquiriera la madre durante los primeros tres meses de gestación, incompatibilidad del factor Rh , etcétera.
- b) Perinatales .- Nacimiento antes de los nueve meses de gestación, fracturas, hemorragias del Sistema Nervioso Central,

uso inadecuado de fórceps, aplicación inadecuada de anestesia, sufrimiento fetal por desproporción respecto al feto y la cavidad pélvica, cordón enrollado en el cuello, cordón corto, desprendimiento prematuro de placenta, etcétera.

- c) Socio-económicos .- Se refiere a los ambientes inadecuados para el buen desarrollo del individuo, la forma de crianza, la atención que ha recibido, forma de interacción que se ha dado con sus familiares y/o gente que lo rodea, desnutrición, condiciones insalubres, falta de oportunidad para asistir a la escuela, etcétera.

La amplitud de la deficiencia orgánica y el grado de deterioro de las condiciones físicas y sociales, son importantes de considerar, así como también, la edad del individuo y el momento en el que se comienza la aplicación del entrenamiento o la educación especial, los cuales producen un mayor o menor grado de generalidad del retardo.

Anteriormente la evaluación del retardo se centraban en los puntajes que obtenía el individuo en pruebas psicométricas que se le aplicaban ; como los test de Stanford-Binet y los de Wechsler, que supuestamente entre otros muestran la capacidad de aprendizaje del paciente, es decir, muestran su Coeficiente Intelectual (C.I.). Sin embargo, ésto no era suficiente para determinar en que grado el sujeto se encontraba en desventaja para vivir en su medio físico, cultural y social. Por tal razón

es importante analizar el retardo en el desarrollo en términos funcionales, es decir : 1) Identificando los repertorios existentes ; 2) Definir los repertorios terminales requeridos ; 3) Identificar las variables ambientales y orgánicas que pueden facilitar el desarrollo de los repertorios elegidos ; 4) Evaluar en forma permanente el progreso que se obtiene mediante la programación cuidadosa de todos los elementos señalados (Ribes 1984).

El tratamiento que se da a los sujetos que padecen retardo en su desarrollo es diverso, dependiendo de la lesión o problema que presente el individuo y de sus necesidades básicas.

El psicólogo a través del manejo de técnicas puede modificar, establecer y mantener conductas, ayudando así, a la rehabilitación del paciente.

Se cuenta con diversas formas de proceder para aplicar un tratamiento, como por ejemplo el enfoque médico, el cual consiste en :

1.- El uso de aparatos que faciliten el trabajo orgánico o que realicen las funciones perdidas como por ejemplo, las férulas, el Monoblock (protector oral, mejora la adquisición de una adecuada respiración nasal y mejora la posición de la lengua), las abrazaderas que ayudan al funcionamiento de las articulaciones y auxilia la locomoción evitando movimientos excesivos. 2.- Administración de fármacos, como las drogas que sirven para relajar los músculos o evitar convulsiones, compuestos químicos que favorecen los reflejos, etcétera. 3.- Interven--

ciones quirúrgicas, con el fin de reducir las contracturas (acorta -
miento de músculos y desviaciones estructurales), mejorar la ejecución
de los patrones de movimiento alargando tendones, transferencia de mús-
culos, neurotomías y mejorar la apariencia física del paciente. 4 . -
Rehabilitación física, consiste en establecer ejercicios que: a) son -
dirigidos para rehabilitar la parte dañada a través de movimiento con -
trolado, b) se llevan a cabo para evitar disfunciones fisiológicas --
mayores, c) su objetivo es que el individuo desarrolle actividades -
que son necesarias para la supervivencia inmediata por medio de ejer -
cicios, los cuales le pueden ayudar a desenvolverse por sí mismo en si-
tuaciones cotidianas y prepararse para la realización de un trabajo -
remunerativo.

En el análisis conductual aplicado, el procedimiento para la reali-
zación del tratamiento parte de la necesidad de manejar y diseñar un
ambiente general e individual del sujeto para facilitar y promover la
adquisición de conductas; así también sugiere un análisis de cada una
de las diferencias conductuales ya que es posible que el sujeto no
cuente con ciertos repertorios adaptativos como son la atención, lengua-
je, cuidado personal, etcétera; o que cuente con repertorios inadapta-
tivos como la hiperactividad, autoestimulación, etcétera.

En resumen, los aspectos fundamentales del tratamiento conductual-
son :

a) La creación de nuevas conductas.

- b) El aumento de frecuencia en conductas ya existentes.
- c) La supresión de conductas objetables.

Para la realización del tratamiento, el psicólogo recurre a la gran variedad de técnicas y herramientas, que le permiten intervenir sobre la conducta de los sujetos.

Es importante comprobar y asegurarnos que el sujeto que padece retardo en el desarrollo cuente con los repertorios básicos, de lo contrario es necesario establecerlos para un mejor rendimiento tanto del sujeto como de tratamiento; como también es importante que las instrucciones que se le den sean directas y concisas en forma verbal y/o por demostración, proporcionar diversos materiales relacionados directamente con el área de deficiencia, adecuados a la edad y necesidades del individuo.

Diversos autores (Ribes 1984 ; Galindo y Rueda 1984) han realizado estudios con sujetos que presentan retardo en su desarrollo empleando el análisis conductual aplicado logrando resultados favorables. Más recientemente Haring (citado en Schloss y Wood, 1990) entre otros, han realizado investigaciones empleando la técnica de modificación de conducta (específicamente el automonitoreo), con personas retardadas, obteniendo datos que muestran la gran utilidad de tal técnica para obtener un incremento positivo en las respuestas de los sujetos.

Considerando todo lo anterior, nos podemos dar cuenta de los innume-

rables esfuerzos que se han hecho y siguen haciendo para atacar el problema del retardo en el desarrollo; sin embargo, vemos que el problema lejos de prevenirse sigue aumentando día a día, la causa de ello es debido a diversos factores tales como el no contar con los instrumentos y sistemas adecuados para la realización de una buena evaluación, ya que aún se sigue empleando test que no van de acuerdo a la realidad psico-social del individuo mexicano, la falta de personal lo suficientemente preparado para la atención y manejo de sujetos que padecen retardo en su desarrollo, una inadecuada o mala estructuración de trabajo en forma interdisciplinaria y multidisciplinaria, la carencia de recursos económicos y materiales, la falta de instituciones, ya que se cuenta actualmente en México con dos tipos de instituciones :

1.- Particular .- Instituciones en las cuales el ingreso para la mayoría de los sujetos con retardo es difícil e incluso inalcanzable por las cuotas económicas que se tienen que aportar.

2.- Promovidas por el Estado .- Aún en estas instituciones el paciente se enfrenta a problemas de ingreso para su atención y tratamiento, ya que, la población de individuos con retardo en su desarrollo es mayor a la que pueden atender en estos centros.

Por otro lado no se cuenta con un perfil realista del desarrollo del niño mexicano, ya que considerando las diferencias económicas, ali-

menticias, nivel de escolaridad, etcétera, de los que parten los instrumentos de evaluación y tratamiento con los que cuentan, están -- totalmente fuera de la realidad y necesidades de una población de niños con retardo en su desarrollo que viven en la ciudad de México.

Es importante por todo ésto concientizarnos de la necesidad que prevalece en México de contar con las herramientas propias de trabajo para la atención de los sujetos con retardo, basadas y estructuradas en una realidad palpable, es decir, que partan y cubran necesidades de la población mexicana, considerando los factores que se dan en nuestro contexto socio-cultural; que se elaboren programas adecuados para que los padres de familia puedan aplicar, ayudando así a una mayor atención y tratamiento del individuo a través de la familia; puesto que de esta forma se podrá cubrir en un mayor grado los problemas del retardo, los cuales se presentan con características variadas, como por ejemplo, la Parálisis Cerebral Infantil (P.C.I.) (interés primordial del presente trabajo), tenemos que se caracteriza principalmente por una incapacidad neuromotora; los sujetos que la padecen se enfrentan a una gran cantidad de factores negativos que le impiden aún más su desarrollo, por ejemplo, el rechazo familiar y la falta de adaptación a este núcleo tanto en el aspecto social como en el económico, ya que representan un gasto extra en la economía familiar. /X

* Algunos casos de Parálisis Cerebral Infantil presentan otras limitaciones en diversas áreas del desarrollo como la intelectual, la activi-

**FALTAN
PAGINAS**

9,10

tuada los problemas emocionales y conyugales y cierta falta de armonía en el hogar, y en un 76 % la desorganización del núcleo familiar era - notable con todas las consecuencias negativas, destacando que un 30 % rechazan a los hijos con el problema, un 35 % presenta la indiferencia - o el abandono físico, en un 18 % se dio el abandono del hogar por algu - no de los cónyuges y en un 12 % los niños quedan en absoluta orfandad. *

* Como se puede apreciar con los datos anteriores es eminente la nece - sidad de trabajar también con las familias de los niños que padecen - Parálisis Cerebral. *

* Las escuelas para padres como la del Dr. Harry (citado en Com - pendio, curso de Movimiento, Educación, Lenguaje y Funcionalidad, 1988), pretende darle la mayor actividad al niño y enseñar a las madres dife - rentes técnicas para favorecer el tratamiento y, por ende, el desarrollo - del niño. También se han realizado diversos estudios los cuales re - saltan la importancia que tiene el hecho de que los padres estén en estrecha relación con las personas que trabajan con sus hijos y con el manejo del programa (Marion, 1990). *

El trabajo con padres incrementa la probabilidad de que los resulta - dos obtenidos en un entrenamiento se mantengan e incluso que los cam - bios en el niño se presenten a más corto plazo.

* Los profesionales se preocupan y trabajan para que los padres de los niños con retardo en su desarrollo aprendan patrones a seguir para ayu - dar y lograr que el niño trabaje por sí mismo, lo cual se logra, como

ya se mencionó, enseñándoles técnicas sobre el manejo y correcto cuidado del niño parálitico cerebral en situaciones naturales, así como, el registro de las conductas y la aplicación de programas, logrando funcionar como terapeutas. Así como también, para lograr una plena aceptación del paciente como parte de la familia, lo que permite la disminución en cierto grado de los efectos de la lesión cerebral y facilita la adaptación de éste al núcleo familiar y social al que pertenece. *

* Asimismo, el interés de involucrar a los padres en el tratamiento, ya que ellos son los que pasan la mayor parte del tiempo con el paciente, sirven como reforzadores para el establecimiento, cambio o mantenimiento de conductas. *

* Se pueden mencionar dos formas de entrenar a los padres:

1.- Individual : Consiste en la participación del terapeuta y un miembro de la pareja, por lo general resulta ser la madre del niño. El terapeuta se responsabiliza de que la persona que participe en la interacción adquiera las habilidades que se le presenten.

2.- Grupo de padres : Se trabaja con grupos de padres así como también, por lo general, con grupos de terapeutas, donde algunos se dedican a registrar, otros a supervisar , etcétera. *

* Los métodos empleados para el entrenamiento a padres son diversos, algunos consisten en : *

- * a) La lectura de textos con instrucciones o pasos a seguir, donde se -
explique, también la correcta aplicación del premio o castigo.
- b) Modelamiento, donde el terapeuta generalmente representa o muestra -
la correcta aplicación de alguna técnica.
- c) El juego de roles, consiste en que el terapeuta o la madre asume el-
el papel del paciente en situaciones simuladas y se observa el empleo
de la técnica enseñada. Suele servir también como una retroalimenta-
ción.
- d) Instrucciones verbales, las cuales tienen que ser claras, sencillas-
y directas a lo que se pretende lograr.
- e) Audio visuales, que consiste en la presentación de películas documen-
tales que se enfoquen a la problemática de que se trate.

Todos estos métodos entre otros más, observan básicamente las necesi-
dades del paciente.*

* Debido a los diversos factores que influyen para que se presente la
Parálisis Cerebral Infantil tanto a nivel estiológico como anatómico, es
importante visualizar un tratamiento en forma integral abarcando todas-
las áreas del desarrollo psicológico. Se deben hacer intentos realistas
básandose en el potencial físico y mental del niño.*

Por lo antes expuesto surge la inquietud de investigar y estudiar -
al respecto, conocer las necesidades que presentan los sujetos que lo

padecen y el afán de ayudar en lo posible a solventarlas.

El presente trabajo consta de un primer capítulo, donde se tratan as pectos importantes de uno de los problemas en el desarrollo de mayor - incidencia entre la población mexicana como lo es la Parálisis Cerebral Infantil, señalando su etiología, definición y su diferente clasifica ción; un segundo capítulo, el cual describe el procedimiento que se si- guió para la elaboración del programa integral de estimulación temprana aplicado a una niña con Parálisis Cerebral. Un tercer capítulo donde se muestran los resultados obtenidos en la investigación. Se tiene una sec ción de conclusiones; asimismo una sección de apéndices donde se inclu- ye la información del proyecto general de investigación (elaborado por Damián 1990 y asesorado por Galindo), trabajo que se enfocó a buscar- nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento para la atención de niños- con Síndrome de Down, desprendiéndose así el Instrumento de Detección - del Desarrollo Psicológico (I.D.D.P.), que abarca las diferentes - áreas del desarrollo (Motora Gruesa, Motora Fina, Lenguaje y Socializa ción, Cognoscitiva y Autocuidado) y se encuentra dividido en cinco ran- gos de edad (de 0-6 , 6-12 , 12-24 , 24-48 y de 48-60 meses) instru- mento que facilita la detección del área(s) y / o rango(s) específico- (s) donde se requiere de mayor estimulación; permitiendo asimismo la - elaboración de un paquete de estimulación más de acuerdo a las necesida des del sujeto (apéndice 1).

Por otra parte se muestra el programa integral de estimulación temprana para un caso de (P.C.I.) . Trabajo que se dió como resultado de la aplicación del (I.D.D.P.) abordando otro tipo de problema en el desarrollo como lo es la (P.C.I.) , con el fin de poder detectar la funcionalidad de tal instrumento evaluativo en sujetos que no padecen Síndrome de Down (apéndice 2).

El trabajo se estructuró de tal forma para facilitar al lector la comprensión del problema concerniente al retardo en el desarrollo, específicamente en lo que se refiere al problema de la Parálisis Cerebral Infantil, a la vez intentar, se tome conciencia de la importancia que tiene una intervención temprana para prevenirlo, diagnosticarlo y tratarlo.

Considerando lo anterior el objetivo de la presente investigación es la aplicación a un caso de (P.C.I.) del diagnóstico elaborado por Damián (1990) y elaborar un programa integral de estimulación temprana, utilizando a la madre como terapeuta.


C A P I T U L O 1

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

(P.C.I.)

Es importante conocer cómo surge la Parálisis Cerebral Infantil - (P.C.I.) y las características de la misma, con el fin de encaminar el trabajo hacia un mejor y más efectivo método de tratamiento.

Para ello se han realizado innumerables estudios de los cuales se desprendieron diferentes concepciones de lo que es la Parálisis Cerebral (P.C.) por ejemplo, Bax (citado en Bobath 1989, pág.13) señala que la (P.C.) es un "trastorno del movimiento y de la postura debido a un defecto o lesión del cerebro inmaduro ". Levitt (1982 pág. 15) considera que la (P.C.) es " un grupo de afecciones caracterizadas por la disfunción motora debida a un daño encefálico no progresivo producido tempranamente en la vida ". Quiroz (1986, pág) señala "la (P.C.) puede conceptualizarse como una alteración funcional persistente, no progresiva, de la actividad motora, sensorial, del tono muscular y de la postura refleja y voluntaria, como consecuencia de una disfunción (causada durante los períodos pre-natal o perinatal o post-natal) neurosensoriomotoras de las áreas inferiores y superiores (funciones elementales y complejas) del cerebro comprometidas en el control del acto motor ". Bobath (1989, pág. 13) la -- define como una " lesión cerebral no progresiva y causa un deterioro

variable de la coordinación de la acción muscular con la resultante - incapacidad del niño para mantener posturas "normales" y realizar movimientos ". 

Como se puede observar, a pesar de ser diferentes autores quienes dan su concepción respecto a la (P.C.) , todas las definiciones cuentan básicamente con dos características en común :

- a) Que la (P.C.) se debe a un daño o alteración cerebral
- b) Que afecta principalmente el área motora

Ahora bien, específicamente con la Parálisis Cerebral Infantil - (P.C.I.) , tenemos que es una "denominación aplicada a un conjunto de síndromes propios de edad infantil y que se caracteriza por lesiones paralíticas y trastornos del desarrollo mental debido a lesiones - de la corteza cerebral por causas diversas (anoxia fetal, malformaciones congénitas del cerebro, etcétera) (Diccionario Enciclopédico 1986) , Galindo (1984) considera que tanto los problemas físicos - como conductuales serán diferentes de acuerdo con el grado y tipo de lesión existente " , Coronado (1986, pág. 89) la define como " un grupo de cuadros motores no progresivos, provocados por una lesión o daño cerebral durante el período de gestación o en el peri-natal y con trastornos de los movimientos voluntarios " , Ulbricht (1987 , - pág. 60) señala que la (P.C.I.) " son estados finales de daños del encéfalo infantil inmaduro, que causan trastornos motores y pueden - asociarse con otros síndromes del Sistema Nervioso Central (S.N.C.).

Considerando lo anterior se puede resumir que la (P.C.I.) se considera como una alteración de una o varias estructuras del cerebro - causadas durante el desarrollo del mismo, ya sea en la etapa pre-natal peri-natal o post-natal. Manifestando diversas características dependiendo de la estructura (s) del Sistema Nervioso Central que fue alterada, incapacitando al niño principalmente para mover su cuerpo y extremidades de modo " normal ".

El origen o etiología de la (P.C.I.) es difícil de establecer, ya que en el surgimiento de este padecimiento influyen innumerables factores, los cuales pueden atacar en tres etapas específicas del desarrollo:

- 1) Etapa pre-natal (antes del nacimiento)
- 2) Etapa peri-natal (durante el proceso de parto)
- 3) Etapa post-natal (poco después del parto)

En la etapa pre-natal nos encontramos que los factores que con mayor frecuencia producen la (P.C.I.), son las infecciones que adquiere la madre durante los tres primeros meses de gestación como por ejemplo la rubéola, el sarampión, la sífilis, entre otras más.

Si alguna infección ataca a la madre pasado el primer trimestre, la probabilidad de que el producto se altere es menor.

Otros factores que también influyen son; el consumo inadecuado de fármacos, sustancias tóxicas, drogas o alcohol; así como también la

exposición por tiempo prolongado o con gran frecuencia a las radiaciones durante el embarazo, puesto que pueden provocar genes defectuosos y por tanto una malformación genética.

Algunas causas más que pueden provocar este tipo de retardo en el desarrollo son las afecciones renales de la madre, puesto que los riñones durante el embarazo excretan sustancias tóxicas de forma insuficiente los cuales ingresan a la circulación fetal. La irrigación sanguínea defectuosa del embrión o feto como consecuencia de la incompatibilidad de los grupos sanguíneos de los padres. La anoxia fetal, que surge debido a un mal desarrollo de la placenta dificultando el paso del oxígeno al feto.

En la etapa peri-natal, nos encontramos también con diversos factores como lo son: El sufrimiento fetal que puede ser causado por el hecho de intentar pasar al niño por la pelvis que no se encuentra lo suficientemente dilatada para ello; por encontrarse el cordón enrollado al cuello, o por un parto prolongado; lo cual puede provocar a su vez la hipoxia, que se refiere a una oxigenación deficiente del cerebro a raíz de la obstrucción de las vías respiratorias; deficiencias en la placenta y la inadecuada oxigenación de la sangre materna; y la anoxia que consiste en la carencia del oxígeno, causando insuficiencia cardíaca. Un factor más, es la mala aplicación de la anestesia; el uso inadecuado de los fórceps causando lesiones en la cabeza y cerebro del recién nacido, al oprimirlos bruscamente fractu-

rando huesos y diversas estructuras del encéfalo; el traumatismo obstétrico es otro factor que se refiere al trastorno causado por una herida que tuvo su origen al nacer, generalmente cuando se da un acomodamiento del producto y se pretende hacerlo durante el proceso de parto.)

La etapa post-natal se enfoca a lesiones que tienen su causa a consecuencia de factores externos como lo son traumas o lesiones en la cabeza por golpe a temprana edad; el envenenamiento con plomo o monóxido de carbono, la ingesta inadecuada de sustancias tóxicas por parte del niño, infecciones adquiridas por el niño durante los primeros meses de vida o en la infancia como por ejemplo; la meningitis, polio meningoencefalitis, paperas, etcétera.

Algunos otros aspectos que son considerados como determinantes para la presentación de la parálisis cerebral infantil son básicamente la edad de la madre ya que después de los 35 años de edad la probabilidad de generar niños con problemas en su desarrollo aumenta e incluso de concebir hijos ya sin vida. La edad es considerado como factor etiológico de este padecimiento por el hecho de que los músculos del canal pélvico ya no poseen una buena elasticidad, dificultando así la expulsión del producto.

Otro aspecto más es la desnutrición tanto de la madre como del hijo a causa de una deficiente y mala alimentación; entre otros.

Se tiene también que el problema de la (P.C.I.) se agrava aún más-

por el hecho de que generalmente a este padecimiento se le suman -
déficits en diversas áreas del desarrollo.]

Existen patrones de actividad que pertenecen a estadios muy tempranos de la vida (signos primitivos), que en niños sin problema en su desarrollo, conforme avanza en edad se modifican y desaparecen. En los niños que padecen (P.C.) tales signos primitivos prevalecen aún en edades muy avanzadas dificultando su interacción con el medio y por tanto minando aún más su desarrollo psicológico (Bobath, 1976).

Perlstein, Gibbs y Gibss (en Lara, 1979) señalan que los desórdenes convulsivos ocurren en un 86 % de personas espásticas y el 12 % en las atetósicas; indicando también que la (P.C.) post-natal las convulsiones se presentan en un 55 % principalmente en los espásticos hemipléjicos a diferencia de los atetósicos, en los cuales se presentan rara vez. Estos mismos autores señalan que el retardo mental se presenta aproximadamente en un 75 % de los niños con parálisis cerebral.

Los problemas en el lenguaje pueden ser causados por la parálisis o incoordinación de la musculatura del lenguaje; por tanto el niño puede presentar incapacidad para organizar y seleccionar. Crickmay (en Lara, 1979) menciona que un 65 % de los casos con (P.C.) muestran en diferentes grados una dificultad del lenguaje, el cual va desde errores mínimos de la articulación hasta la imposibilidad para-

mover los órganos del lenguaje, impidiendo pronunciar palabras entendibles.

Los niños pueden presentar parálisis del músculo faríngeo dificultándoles el tragar los alimentos, principalmente los sólidos, presentando también dificultad para triturar con los dientes.

Puede presentarse también el problema de las caries dentales como consecuencia de una mala formación y cuidado del esmalte.

La presentación del babeo en los niños que no presentan ningún problema, es normal del tercero al noveno mes de vida, sin embargo, los niños con (P.C.) tal babeo se puede prolongar hasta una edad cronológica avanzada presentándose en forma excesiva y sucia.

Suele presentarse una disminución en la audición del sujeto que padece (P.C.I.); es importante detectarlas a tiempo para evitar aumenten los problemas de lenguaje y percepción entre otros. Otro problema que se suma al retardo del parálítico cerebral infantil es el de la presentación de anomalías en la vista ya sea por miopía o cataratas congénitas, etcétera.

Se puede presentar también menos sensación de forma y textura sobre todo en los miembros afectados. Cabe señalar que todos los déficits mencionados se presentan en el parálítico cerebral en diversos grados y combinaciones.

Para facilitar la comprensión del problema de la (P.C.) se cuenta

con una doble clasificación realizada por la Academia Americana de Parálisis Cerebral (1956).

1.- De acuerdo al movimiento (clasificación psicológica).

- a) Espasticidad
- b) Atetosis
- c) Rigidez
- d) Ataxia
- e) Temblor
- f) Mixta

2.- De acuerdo a los miembros involucrados.

- a) Monoplejia
- b) Hemiplejia
- c) Paraplejia
- d) Diplejia
- e) Cuadriplejia

Con respecto a la primera clasificación las características de este grupo son :

- a) **ESPASTICIDAD** .- Puede ser causada por una lesión que se localiza en los haces piramidales, o sea, en las vías motoras que surgen de la corteza y tienen el control de los movimientos voluntarios. También se puede originar si se lesiona la zona de Rolando o zona Cen

tral, puesto que ahí se localizan neuronas motoras especializadas.

Se caracteriza por el incremento de la tensión o tono muscular el cual puede variar desde un grado leve hasta un estado de rigidez, se da así mismo una pérdida del movimiento voluntario, ocasionando, se den contracciones involuntarias en masa de tipo flexor o extensor.

Resumiendo, se puede decir que la espasticidad se ve caracterizada por una inhabilidad para mover la (s) parte (s) del cuerpo afectada (s) en forma voluntaria, a razón de que el músculo del movimiento se encuentra tenso y con intentos de movimiento o estiramientos repentinos.

Se da una hiperactividad en los movimientos del sujeto paráltico-de tipo espástico, el tono de su voz es monótona y su lenguaje difícil de entender, la adquisición de la lectura y escritura, la discriminación y su capacidad de análisis son lentas y con un grado mayor de dificultad para lograrlo.

Algunas posturas anormales pueden presentarse como deformidades no fijas que pueden llegar a serlo, es decir, conforme el niño crece el músculo se acorta (contractura) dando como resultado deformidades en los miembros, pelvis y espina.

b) ATETOSIS .- Este tipo de parálisis cerebral infantil puede ser causada por una lesión en los ganglios basales y sus componentes, - siendo esta parte del cerebro la que controla el objetivo o propo-

sito del movimiento; se forma de largas masas de neuronas que se encuentran junto al centro del cerebro.

Las características de la atetosis son movimientos involuntarios, incontrolados, impredecibles e intensos, así como fluctuaciones del tono muscular que puede ir desde una hipertonia hasta la hipotonía.

Los movimientos que experimenta el sujeto atetósico cambian constantemente, pueden ser lentos y rítmicos en ocasiones y en otras espasmódicos y rápidos. Con frecuencia el músculo de la cabeza y los miembros superiores se encuentran afectados y constantemente se observan movimientos en los brazos incluyendo codos, muñecas y dedos.

Aunado a sus movimientos torpes y mal orientados, los cuales reducen su presentación cuando el sujeto se encuentra calmado y relajado e incrementan cuando se encuentra nervioso y tenso o cuando quiere realizar algún movimiento voluntario, experimentan grandes problemas en la fonación y en el habla como consecuencia a un trastorno de la coordinación; también presentan cambios continuos del volumen y tono de voz. Las dificultades en su coordinación muscular representan graves problemas en su escolaridad.

c) Rigidez .- Puede ser resultado de una lesión que afecta la corteza motora y el ganglio basal. Se caracteriza por una relativa ausencia del reflejo extensor y por una hipertensión de las partes del cuerpo, lo que provoca dificultad de movimiento, por lo que los músculos afectados se atrofian. Este tipo de sujetos presentan

también problemas de postura y la marcha es casi imposible que se presente, como también el lenguaje.

d) ATAXIA .- La causa puede ser por una lesión en el cerebelo, área que se encuentra ubicada entre el cerebro y posterior al sistema nervioso. Se caracteriza por una incoordinación motora y falta de equilibrio, alterando la postura y el tono muscular. La falta de equilibrio ocasiona que el sujeto pierda el control coordinado de sus actividades musculares, dificultándole el ponerse de pie y el movimiento de locomoción, así como una disminución en la destreza manual. El control de la cabeza y tronco es deficiente, asimismo presentan babeo abundante y dificultades en el habla, causadas generalmente por trastornos en la dosificación de los movimientos y por perturbaciones del esquema corporal; no ubican el punto y modo de articulación.

e) TEMBLOR .- Puede tener su origen por alguna lesión que se dé en el cerebelo o ganglio basal; se distingue por la presentación de movimientos incontrolados, involuntarios y rítmicos, en ocasiones los movimientos se presentan únicamente cuando se da un intento de movimiento, o se puede manifestarse todo el tiempo.

f) MIXTA .- Se considera, es el tipo más común ya que ésta se conforma de la combinación de varias de las clasificaciones anteriormente señaladas, mismas que con poca frecuencia se presentan en su forma pura.

La figura 1 permite ubicar las zonas que al sufrir un daño pueden provocar la Parálisis Cerebral Infantil .

Ahora bien, respecto a las características de la segunda clasificación tenemos:

- a) **MONOPLEJIA** .- Puede ser causada por una lesión a nivel del hemisferio cerebral y se ve afectado únicamente una extremidad del cuerpo.
- b) **HEMIPLEJIA** .- Se considera es resultado de una lesión en el cerebro o en la médula espinal y se manifiesta por la alteración de la mitad simétrica del cuerpo, es decir, brazo y pierna del mismo lado ya sea el derecho o el izquierdo.
- c) **PARAPLEJIA** .- Esta alteración puede ser causada por una lesión en la médula espinal, infecciones o enfermedades vasculares y se presenta involucrando ambas piernas.
- d) **DIPLEJIA** .- Se considera que es la afección de dos o más extremidades, siendo las piernas las que con mayor frecuencia se encuentran alteradas. Tanto el control de la cabeza, brazos y manos, por lo general se encuentran poco afectados y su lenguaje verbal puede ser normal.
- e) **CUADRIOPLEJIA** .- Se caracteriza por afectar tanto las extremidades inferiores como las superiores, sin embargo, con frecuencia los síntomas son más intensos de un lado que en el otro; cuando es posible la

marcha es en forma de tijera (como se observa en la figura 2); presentan pie equino, brazos y piernas semiflexionadas, así como problemas serios en el lenguaje.

La figura 3 muestra las formas más comunes de presentación de parálisis a nivel topográfico.

Considerando lo anterior, nos podemos dar cuenta de la importancia que tiene una detección y tratamiento temprano de las personas que padecen éste tipo de problema en su desarrollo. A su vez, considerar una forma de diagnóstico y tratamiento apegados a las necesidades de cada sujeto, puesto que las características varían dependiendo el tipo y grado de lesión que sufra el paciente.

Consideraremos más adelante el caso de (P.C.I.) con el que se trabajó en el presente estudio.

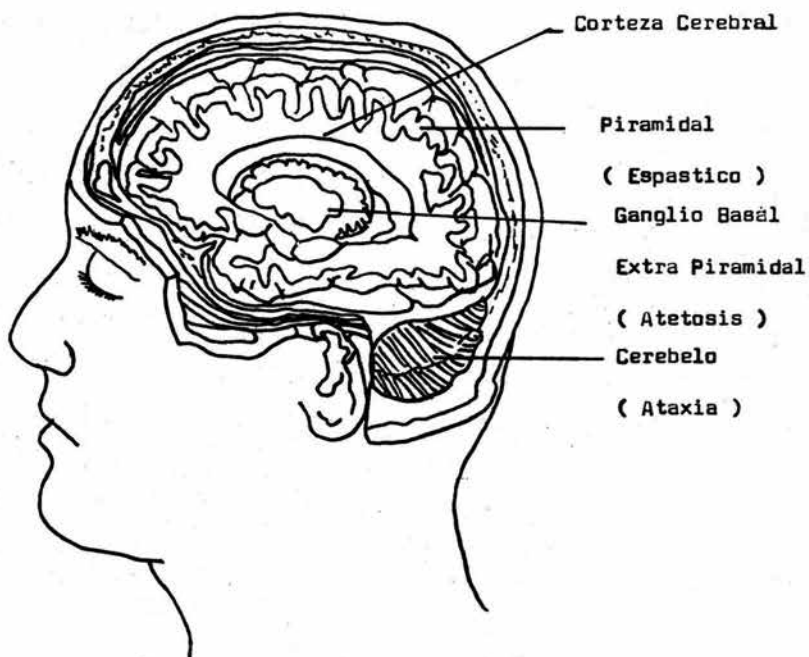
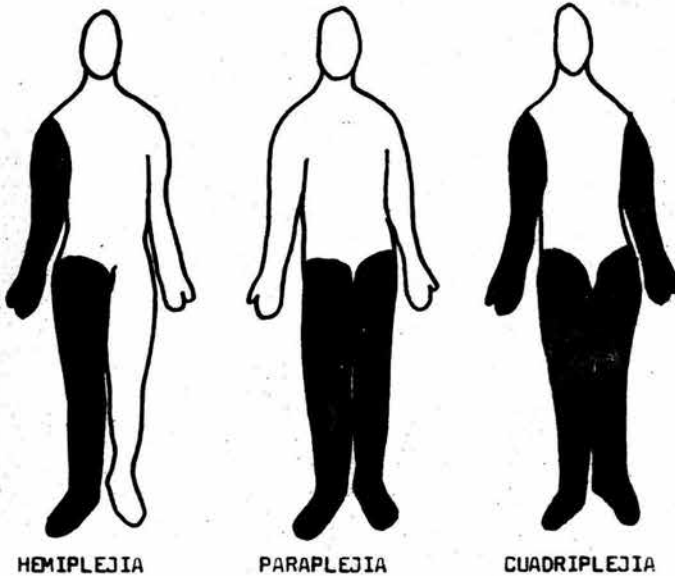


FIGURA 1 : Corte del cerebro humano donde se ubican algunas zonas que al sufrir un daño pueden provocar la Parálisis Cerebral (Tomado de Bleck y Nagel (1975),pág. 44).



FIGURA 2 : Posición de "tijera" , pie equino , brazos y piernas semi - flexionados.



HEMIPLEJIA

PARAPLEJIA

CUADRIPLEJIA

FIGURA 3 : Características de la Parálisis Cerebral que tienen mayor frecuencia de presentación.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO A UN CASO DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL

(P.C.I.)

El grupo de investigación general trabajó en la elaboración de una forma de diagnóstico y tratamiento para niños con Síndrome de Down; el presente estudio pretende ampliar la investigación al incluir un caso de (P.C.I.) , con el fin de observar qué tan funcional es la aplicación de esta forma de diagnóstico y tratamiento en otro tipo de problema del desarrollo como lo es la Parálisis Cerebral Infantil.

OBJETIVO : El objetivo del presente estudio es la aplicación a un caso - de (P.C.I.) del diagnóstico elaborado por Damián (1990) y la realización de un programa integral de estimulación temprana utilizando a la madre como terapeuta.

METODO

Sujetos :

CHAYO .- Es la más pequeña de cuatro hijas y presenta el problema de Parálisis Cerebral Infantil, es producto de un embarazo no planeado - considerado de alto riesgo, la gestación fue de 6 meses y su nacimiento por vía cesárea, presentó problemas de succión al nacer y cataratas congénitas. A partir de los 27 meses ha recibido ayuda médica contando

con servicios ortopédicos y de oftalmología; a los 29 meses recibió - Estimulación Temprana cuyo objetivo principal fue el control de cabeza.

El diagnóstico del médico fisiatra fue que la niña padece Parálisis - Cerebral Infantil de tipo Espástico Hemipléjico siendo el lado -- izquierdo el más afectado.

Cuando se aplicó la entrevista psicológica la niña contaba con 33 meses de edad y al inicio del tratamiento del presente trabajo contaba con 36 meses de edad.

EMELIA .- Madre de Chayo, tuvo cinco embarazos contando un aborto. La edad de la señora al quedar embarazada de Chayo era de 31 años, su - ocupación principal es el hogar, su escolaridad es hasta sexto año de primaria; no ha recibido ningún entrenamiento para el cuidado y manejo de su hija hasta el momento.

Al inicio del presente trabajo contaba con 35 años de edad.

El nivel socioeconómico de la familia es de clase media baja, puesto que los ingresos son de un salario mínimo, lo que les ayuda únicamente a solventar sus necesidades básicas. La ayuda para la compra de aparatos y/o medicamentos para Chayo la reciben, por lo general, de una Agrupación de Rotarios.

Aparatos :

- a) Reloj con cronómetro
- b) Calculadora de bolsillo

Materiales :

- 1.- Entrevista Psicológica (Damián 1990). Se aplico con el fin de obtener información sobre la niña y su familia, y detectar aspectos que influyen en el desarrollo psicológico de Chayo.
- 2.- Escala de Ambientación (Damián 1990). Esta escala proporciona información específica del contorno socio-cultural y físico con el cual interactúa la niña.
- 3.- Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico (I.D.D.P.) ^{IHR} (Damián 1990).
- 4.- Hojas de Registro de (I.D.D.P.) ^{IHR}. Tienen como objeto mostrar las respuestas correctas, incorrectas u omisiones que haya emitido la niña en cada uno de los reactivos de las áreas y rangos de edad que contempla el instrumento; también cuenta con un espacio para la confiabilidad y observaciones, así como para el porcentaje de respuestas correctas por área y rango de edad.
- 5.- Programa de Estimulación Temprana para una niña con Parálisis Cerebral. Este programa abarca todos los objetivos particulares y específicos a entrenar en las diferentes áreas del desarrollo (Motora Gruesa, Motora Fina, Lenguaje y Socialización, Cognoscitiva y Autocuidado) y niveles de ejecución (0-6 , 6-12 , 12-24 , 24-48 y de 48-60 meses -

- de edad). Objetivos que fueron elaborados tomando como base los - resultados obtenidos en la evaluación psicológica (véase apéndice 2).
- 6.- Diversos objetos adecuados para la evaluación de cada una de las áreas y niveles del desarrollo que contempla el (I.D.D.P.), como por ejemplo; cubos de diferentes tamaños y colores, imágenes impresas, pelotas de tamaños y colores distintos, espejo, colchoneta, etcétera.
- 7.- Hojas de registro del Programa de Estimulación Temprana. El objetivo es el de exponer las respuestas correctas, incorrectas u omisiones, - así como, los porcentajes en cada área y rango de edad que se obtuvieron en las tres evaluaciones que se aplicaron a la niña.

Definición de Variables :

- CHAYO : V.I. .- Aplicación del programa integral de estimulación - temprana, tanto por el experimentador como por la madre, considerando las técnicas de modificación de conducta (Instigación Física, Instigación Verbal, - Modelamiento, Retroalimentación, Reforzamiento Social y/o Comestible y Tiempo Fuera).
- V.D. .- Las conductas delimitadas en las áreas de Motora - Gruesa, Motora Fina, Lenguaje y Socialización, Cognoscitiva y Autocuidado evaluadas a través del - Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico (I.D.D.P.).

EMELIA : V.I. -- Aplicación de las técnicas de modificación de conducta. Modelamiento, Instrucciones, Retroalimentación Inmediata, Retroalimentación Demorada y Reforzador Social.

V.D. -- Aplicación de técnicas de modificación de conducta (Instigación Física y Verbal, Modelamiento, Retroalimentación, Reforzamiento Social y Comestible y Tiempo Fuera), medidas en forma indirecta a través de las respuestas correctas que emita la niña en las áreas de Motora Gruesa, Motora Fina, Lenguaje y Socialización, Cognoscitiva y Autocuidado evaluadas por el (I.D.D.P.).

Espacio Experimental :

La entrevista psicológica y la escala de ambientación así como la fase 4 se realizaron en el hogar de los sujetos.

Las evaluaciones y la aplicación del programa integral de estimulación temprana se realizaron en un cubículo de la Clínica Universitaria de Salud Integral de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, U.N.A.M.. En algunas ocasiones también fue empleado el jardín de la misma clínica.

Procedimiento :

El estudio constó de 5 fases con un total de 105 sesiones, cuya duración fue de 45 a 60 minutos cada una.

FASE 1 : Consistió en 5 sesiones, durante las cuales se realizó la evaluación de la niña en todas las áreas del desarrollo psicológico con el Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico (I. D. D. P.).

Una vez concluida la evaluación, los resultados obtenidos fueron revisados y enlistados los ítems donde la respuesta de la niña fue incorrecta o presentó omisión.

FASE 2 : En esta fase se aplicó el programa integral de estimulación temprana, ocupándose 60 sesiones para ello, las cuales a su vez fueron divididas en tres etapas de 20 sesiones cada una, únicamente para llevar a cabo el entrenamiento de la madre.

Los movimientos y las posturas que se adoptaron en el área Motora Gruesa fueron asesoradas por un médico fisiatra, con el objeto de evitar lastimar o provocar alguna anomalía mayor en la niña.

El procedimiento que se siguió con la madre de la niña fue el siguiente :

a) **PRIMERA ETAPA** .- Se le indicó a la señora cuales eran los objetivos a cubrir en cada área y que observara detenidamente la ejecución de las actividades especificadas en el programa , desarrolladas por el experimentador, así como también que plan

teara sus dudas, las cuales fueron resueltas al término de cada una de las actividades; se le mostró e indicó cuales eran las técnicas que se empleaban, explicándole en qué consistía cada una de ellas.

La información que recibió respecto de cada una de las técnicas fue :

Instigación Física .- Es una forma de incitar a la niña para que cumpla con la tarea correctamente, manipulando la (s) parte (s) del cuerpo con las que se esté trabajando y guiando el movimiento que ayudará para la realización de la tarea.

Instigación Verbal .- Es otra forma de incitar a la niña para lograr una mejor ejecución, que consiste únicamente en dar las ordenes en forma verbal.

Modelamiento .- Esta técnica consiste en la realización por parte de un adulto de la (s) conducta (s) que se requiere haga la niña, cuidando que las instrucciones y la escenificación sean observadas y entendidas por la niña.

Retroalimentación .- Consiste en darle mayor información y ayuda a la niña para la realización correcta de las tareas.-- Generalmente se acompaña con un reforzador social.

Reforzamiento Social .- Consiste en decirle a la niña palabras amables, cariñosas, afectivas, como por ejemplo, muy bien hecho, bravo, etcétera, o brindarle caricias físicas como un abrazo, un beso, etcétera.

Reforzamiento Comestible .- Esta técnica se refiere a que se le puede dar un dulce, galleta o fruta a la niña como premio a la conducta emitida.

Es importante aplicar los reforzadores en el momento indicado para no caer en el error de premiar conductas negativas o equivocadas.

Tiempo Fuera .- Es una forma de control que consiste en retirar todo objeto estimulante o gratificante a la niña, por un tiempo específico.

b) SEGUNDA ETAPA .- El experimentador le modeló a la señora la ejecución de las actividades a desarrollar, al término -- del modelamiento se le pedía que realizara la actividad mostrada tal cual se le enseñó, se observó la ejecución y se le retroalimentó inmediatamente, cuando era necesario; le fueron reforzadas socialmente todas sus respuestas emitidas durante las primeras sesiones, después únicamente se le reforzaban las respuestas correctas. Se puso mayor interés y atención en la aplicación de las técnicas por parte de la madre durante el desarrollo de las sesiones.

c) TERCERA ETAPA .- El desarrollo de las sesiones se dejó -- por completo a cargo de la señora, el experimentador observó la realización de cada una de las actividades; las faltas cometidas por la madre se comentaron y corrigieron al término de la sesión; se retroalimentó con la información necesaria --

y se reforzaron socialmente únicamente las ejecuciones correctas inmediatamente después de haberse presentado.

FASE 3 : Segunda Evaluación. Una vez concluida la aplicación del programa se realizó la aplicación de una segunda evaluación de cada área y rango de edad empleando para ello el Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico (I.D.D.P.).
Esta fase tuvo una duración de cinco sesiones.

FASE 4 : Concluida la segunda evaluación se dio inicio a la aplicación del programa por parte de la madre, reforzando y estimulando a la niña en casa, sin la participación directa del experimentador y tuvo una duración de 30 sesiones.

FASE 5 : Tercera Evaluación. Al término de las 30 sesiones se presentaron nuevamente ambos sujetos a la Clínica para realizar una evaluación más a la niña empleando al igual que en las anteriores el (I.D.D.P.). Esta fase constó de 5 sesiones.

IZT.



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

Para la elaboración del Programa Integral de Estimulación Temprana --
fue necesario:

- a) Evaluación de la niña con el Instrumento de Detección del Desarrollo-
Psicológico (I.D.D.P.).
- b) Evaluación realizada por el médico fisiatra.

De la primera evaluación se registraron las conductas correctas, las-
incorrectas y las omisiones emitidas por la niña en el (I.D.D.P.), -
donde :

Respuestas correctas (✓) = cuando la niña emite la conducta tal y como
lo indica el reactivo del (I.D.D.P.).

Respuestas incorrectas (x) = Cuando no alcanza el criterio establecido
o su respuesta es errónea.

Respuestas omitidas (-) = Cuando no presenta la conducta que se indica
en el instrumento evaluatorio.

Esto con el fin de detectar los repertorios con los que contaba y de
los que carecía la niña para brindar una adecuada estimulación.

A continuación se presentan los reactivos en que las respuestas emiti
das por la niña, fueron incorrectas o hubo omisión, tanto por área como
por rango de edad.

Area : MOTORA GRUESA

Rango de edad : 0 - 6 meses

I CONTROL DE CABEZA

reactivo 9 = Al enderezarlo de posición supina a sentado, sosteniendo de los brazos hasta la altura de los hombros hecha la cabeza hacia atrás. (x)

reactivo 10 = En posición supina dirige la cabeza hacia adelante cuando se le levanta. (x)

II GIRAR Y RODAR

reactivo 2 = Al colocarlo de lado gira a posición prona. (x)

reactivo 5 = Rueda de posición supina a prona y viceversa. (-)

reactivo 6 = Rueda sobre su cuerpo. (-)

IV GATEAR

reactivo 1 = En posición prona hace movimientos de gateo. (-)

reactivo 2 = En posición prona apoyado en sus brazos, extiende y flexiona las piernas. (-)

reactivo 3 = Se arrastra sobre su estómago. (-)

V SOSTENERSE EN PIE Y EQUILIBRIO

reactivo 2 = Sostenido de las manos se mantiene parado en una superficie plana durante 2 seg. (x)

Rango de edad : 6 - 12 meses

II GIRAR Y RODAR

reactivo 2 = En posición supina rueda hacia la derecha o izquierda. (x)

reactivo 3 = Rueda su cuerpo en el piso (pasando de prona a supina y

regresando a prona). (- -)

reactivo 4 = Gira de posición prona a sentado apoyándose en sus manos -
al enderezarse. (x)

reactivo 5 = Gira de sentado a parado, rotando el tronco y apoyándose -
al levantarse. (-)

III SENTARSE

reactivo 1 = Se mantiene sentado con el tronco firme, apoyándose en -
sus manos. (x)

reactivo 2 = Se mantiene sentado 1 minuto sin apoyo. (x)

reactivo 3 = Se mantiene sentado más de 10 minutos sin apoyo. (x)

reactivo 4 = Sentado se inclina hacia adelante apoyándose sobre sus -
manos para alcanzar un objeto. (-)

IV GATEAR

reactivo 2 = Se mantiene en posición de gateo 10 seg. (x)

reactivo 3 = Inicia gateo apoyándose sobre las manos, rodillas y -
pies. (-)

reactivo 4 = En posición de gateo desplaza una mano hacia adelante pa-
ra coger un objeto. (-)

V SOSTENERSE EN PIE Y EQUILIBRIO

reactivo 1 = Pasa de posición sentado a parado apoyándose en un mue -
ble. (-)

reactivo 2 = Cambia de posición de pie a sentado. (-)

reactivo 3 = De pie apoyado de un mueble o de la mano de un adulto, -
gira su tronco a la derecha e izquierda. (-)

reactivo 4 = Se mantiene parado 1 min. sin recibir ayuda. (-)

reactivo 5 = Sin recibir ayuda pasa de posición sentado a parado. (-)

VI CAMINAR

reactivo 1 = Da pasos alternados si se le sostiene del pecho. (x)

reactivo 2 = Camina mientras se le sostiene de una o dos manos, dando 5 pasos continuos. (x)

reactivo 3 = Camina apoyándose en muebles. (-)

VII SALTAR

reactivo 1 = Sostenido de las manos salta repetidamente durante 5 seg. (-)

Rango de edad : 12 - 24 meses

II GIRAR Y RODAR

reactivo 1 = Sentado gira su cuerpo al seguir un objeto que queda atrás de su cuerpo. (x)

III SENTARSE

reactivo 1 = Sentado estira las piernas y las apoya. (-)

reactivo 3 = Sentado en una superficie plana, se inclina hacia adelante y hacia los lados para alcanzar objetos. (-)

NOTA : En todos los reactivos restantes de esta área la niña omitió respuesta.

Area : MOTORA FINA Rango de edad : 0 - 6 meses

II CONDUCTA DE ALCANZAR Y AGARRAR

reactivo 1 = Conserva involuntariamente un objeto que se coloca en su

mano.

(-)

reactivo 2 = Coge objetos cercanos u ofresidos con toda la palma, sin involucrar el pulgar. (x)

Rango de edad : 6 - 12 meses

II CONDUCTA DE ALCANZAR Y AGARRAR

reactivo 4 = Alcanza y detiene un objeto colgante. (x)

reactivo 8 = Coge objetos como maracas o botellas con ambas manos (-)

reactivo 9 = Coge un objeto en cada mano y los agita como maracas (x)

reactivo 10 = Coge plastilina deslizandola sobre la mesa. (-)

reactivo 11 = Señala o toca con el dedo índice. (-)

reactivo 12 = Coge objetos con el dedo pulgar e índice (presión de pinza) . (-)

reactivo 14 = Consigue introducir la píldora a la botella. (x)

III MANIPULACION DE OBJETOS

reactivo 9 = Ensarta anillos en un asta. (x)

reactivo 11 = Empuja un coche de juguete (-)

reactivo 13 = Levanta la tapa de una caja (x)

reactivo 14 = Hace una torre con 2 cubos (-)

reactivo 15 = Desenvuelve un dulce (-)

Rango de edad : 12 - 24 meses

II CONDUCTA DE ALCANZAR Y AGARRAR

reactivo 1 = Coge objetos pequeños con presión de pinza (-)

reactivo 2 = Hojea las páginas de un libro sencillamente (x)

III MANIPULACION DE OBJETOS

- reactivo 1 = Construye una torre de dos cubos (-)
reactivo 2 = Construye una torre de 3 a 6 cubos (-)
reactivo 3 = Cambia la forma de la plastilina al aplastarla, golpear -
la o enrollarla (-)
reactivo 4 = Ensarta anillos en un asta (x)
reactivo 5 = Llena de arena un recipiente de un litro en sus 3/4 par--
tes y después la vacía en un lapso de 15 a 20 seg. (-)
reactivo 6 = Vierte agua de un recipiente a otro (-)
reactivo 8 = Intenta doblar un papel por la mitad en 10 seg. (-)

NOTA : Los reactivos restantes, excepto los reactivos 1 = Mueve el dedo -
pulgar independientemente de los otros (II Conducta de alcanzar y
agarrar, rango de 24 a 48 meses) donde la respuesta fue incorrecta.
El reactivo 4 = Con ayuda, coge el lápiz sosteniéndolo entre -
los dedos pulgar e índice y medio (categoría y rango igual que el
anterior) donde la respuesta fue correcta. Y el reactivo 1 = ras-
ga y estruja papel (categoría III Manipulación de objetos, rango-
24 a 48 meses) donde la respuesta también fue correcta , fueron -
omisión de respuesta.

Area : LENGUAJE Y SOCIALIZACION Rango de edad : 0 - 6 meses

III LENGUAJE EXPRESIVO

Vocalización

- reactivo 1 = Vocaliza cuando se le quita un objeto (x)
reactivo 5 = Ante la presencia de una persona desconocida llora, se--

retira (x)

Rango de edad : 6 - 12 meses

II LENGUAJE RECEPTIVO

Despedidas

reactivo 1 = Mueve la mano para decir adios (-)

Copia acciones simples

reactivo 2 = Avienta besos (-)

III LENGUAJE EXPRESIVO

Vocalización

reactivo 3 = Vocaliza cuando desea algo: un juguete, comida, etcétera-
(emitiendo sonidos inespecíficos o aproximados al nombre)
(x)

reactivo 6 = Ante la presencia de una persona desconocida llora, se -
retira. (x)

Imita sonidos del habla

reactivo 1 = Imita sonidos de dos vocales, cuando otra persona lo -
hace cerca del niño (x)

Imita un ruido

reactivo 1 = Reproduce un sonido cualquiera como el de un coche, tren,
etcétera. (x)

reactivo 2 = Reproduce un sonido de cualquier animal como perro, gato-
ratón (x)

IV SOCIALIZACION

Juego acompañado

reactivo 3 = Juega " pat-a-cake " (juego infantil de tortillitas) --
(-)

Responde a la Música

reactivo 1 = Se mueve espontáneamente con la música (-)

Rango de edad : 12 - 24 meses

II LENGUAJE RECEPTIVO

Copia Acciones Simples

reactivo 1 = Imita movimientos de lengua y labios (-)

Realiza una orden simple

reactivo 1 = Ejecuta acciones de " traer o llevar un objeto " (-)

reactivo 2 = Escoge un objeto que se le pide estando otros objetos -
cerca (-)

reactivo 3 = Sopla (un cerillo o vela encendida) (-)

reactivo 5 = Obedece instrucciones de dos órdenes (toma y dale el -
libro a papá) (-)

Señala las partes de su cuerpo

reactivo 1 = Identifica señalando : la cabeza, manos, ojos, nariz ,el
estómago y las rodillas (-)

Sigue instrucciones con una muñeca

reactivo 1 = La para o la sienta (-)

reactivo 2 = La arrulla (-)

reactivo 3 = Le da de comer (-)

reactivo 4 = La peina (-)

III LENGUAJE EXPRESIVO

Pronuncia Palabras

- reactivo 1 = Dice papá claramente (x)
- reactivo 3 = Responde a las verbalizaciones de los adultos con una ---
combinación de consonante y vocal (que) (x)
- reactivo 4 = Imita las consonantes : p,t,d y b (x)
- reactivo 5 = Dice tres palabras correctamente (-)
- reactivo 6 = Sincroniza palabras y además diciendo " si o no " (-)
- reactivo 8 = Dice 20 palabras no muy claramente. Usa un promedio de 6
a 20 palabras comunes. (x)
- reactivo 10 = Combina dos palabras como: dame leche, mi mamá, etcéte -
ra (x)
- reactivo 11 = Dice mamá ante la fotografía de ésta (-)
- reactivo 12 = En sus expresiones mezcla el pasado con el presente(-)
- reactivo 13 = Utiliza sustantivos: mamá, papá, nené (-)
- reactivo 14 = Utiliza adjetivos: bonito, feo, caliente, frío (-)
- reactivo 15 = Al hablar da una entonación musical a las palabras (-)

Expresa sus deseos sin llorar

- reactivo 3 = Empuja a las personas para mostrar lo que quiere (x)

Imita un ruido

- reactivo 1 = Reproduce un sonido de aquellos objetos como: coche, tren,
ambulancia, etcétera (x)
- reactivo 2 = Reproduce sonidos de algunos animales: perro, gato, -
etcétera (x)

IV SOCIALIZACION

Juego Independiente

reactivo 1 = Abraza su juguete preferido (x)

Juego Acompañado

reactivo 1 = Juega con otros niños a la pelota, etcétera (-)

reactivo 2 = Imita los quehaceres del hogar: guarda cosas, barre, --
etcétera (-)

reactivo 4 = Participa en juegos paralelos con sus compañeros, cuando-
se le presentan materiales idénticos (-)

NOTA : En los reactivos restantes la niña omitió respuesta excepto en el reactivo 1 = Dice su nombre no muy claramente (categoría III LENGUAJE EXPRESIVO, sub-categoría: Pronuncia palabras; rango de 24 - 48 meses) donde su respuesta fue correcta . Y en el reactivo 1 = Se entretiene solo por 10 minutos (categoría : IV SOCIALIZACION; sub-categoría : Juego Independiente; rango 24 - 48 -- meses) donde la respuesta fue incorrecta.

Area : COGNITIVA **Rango de edad :** 0 - 6 meses

II SOLUCION DE PROBLEMAS

reactivo 6 = Trata de detener un objeto cuando cae (-)

Rango de edad : 6 - 12 meses

I CAPACIDADES SENSORPERCEPTUALES

reactivo 2 = Señala dibujos en un libro en un lapso de 10 seg. después de que se le da la instrucción (-)

II SOLUCION DE PROBLEMAS

reactivo 3 = Abre la caja de 15 X 15 cm. para encontrar un objeto (x)

reactivo 7 = Conducta del cordel, jala por la cuerda un objeto (-)

III DISCRIMINACION

Objetos

reactivo 1 = Coloca bien la pieza circular en un agujero después de una demostración (-)

Olores

reactivo 2 = Se retira ante un olor fuerte y/o desagradable (x)

Animales

reactivo 1 = Reproduce el sonido de cualquier animal(perro, gato, etcétera) (x)

Rango de edad : 12 - 24 meses

II SOLUCION DE PROBLEMAS

reactivo 2 = Obtiene un juguete alcanzándolo con una varita (imitando) (-)

reactivo 3 = Obtiene un objeto con ayuda de un instrumento espontáneamente (-)

reactivo 4 = Al darle una botella con una papa o haba o garbanza, etcétera, adentro, la sacará invirtiéndola en un lapso de 15 seg. (x)

reactivo 7 = Descubre que los objetos con un agujero en medio se pueden apilar en un eje central (palo) (-)

reactivo 8 = Imita un tren empujando cubos (-)

reactivo 9 = Hace un puente con bloques por imitación (-)

reactivo 10 = Se para de puntitas para alcanzar un objeto (-)

Lugares

- reactivo 1 = Recuerda donde se encontraban los juguetes (-)
reactivo 2 = Recuerda lugares donde ha estado (-)
reactivo 3 = Identifica los hospitales (-)

Acciones

- reactivo 4 = Realiza la acción de "meter" ante la petición (x)
reactivo 5 = Realiza la acción de "abrir" o "cerrar" correctamente ante la petición (-)

IV PREACADEMICAS

Adquisición del concepto de color

- reactivo 1 = Iguala los colores primarios : rojo, verde, azul (dame una figura igual a ésta) (-)

Lotería

- reactivo 1 = Selecciona tarjeta pre-primaria (1:1 y 1:2) perro y niño (-)

Rompecabezas y formación de tableros

- reactivo 1 = Coloca una pieza de rompecabezas en su lugar en un lapso de 2 min. (-)
reactivo 2 = Arma rompecabezas de 2 a 3 piezas en 1 min. (-)
reactivo 3 = Coloca triángulo, cuadrado y círculo en un tablero cuando se le ordena (-)

Adquisición del concepto de número

- reactivo 1 = Iguala el número 1 en la figura o tarjeta con otra idéntica (-)

reactivo 2 = Cuenta objetos con el número uno (-)

reactivo 3 = Nombra el número uno al presentarle la tarjeta que lo
representa en 10 seg. (-)

reactivo 4 = Selecciona uno de dos objetos respondiendo a " dame uno "
en 10 seg. (-)

reactivo 5 = Selecciona entre varias tarjetas el número uno (-)

Adquisición del concepto de tamaño

reactivo 1 = De un conjunto de 5 objetos selecciona el más grande y
el más pequeño (o ilustraciones) (-)

Preescritura

reactivo 4 = Imita una línea vertical y horizontal con un lápiz (-)

reactivo 5 = El niño puede imitar círculos con un pincel después de
una demostración (-)

NOTA : En los reactivos restantes la niña omitió respuesta, excepto :
reactivo 1 = Garabatea con crayola (categoría IV PREACADEMICAS_
sub-categoría Preescritura; rango de 24 - 48 meses) donde la
niña dio respuesta incorrecta.

Area : AUTOCUIDADO Rango de edad : 0 - 6 meses

I ALIMENTACION

reactivo 3 = Toma de dos a una comida durante la noche (-)

Rango de edad : 6 - 12 meses

reactivo 4 = Sostiene la taza usando las dos manos (-)

reactivo 11 = Puede comer una papilla espesa con la cuchara (sin ayu-

da y derramando un poco el contenido) (x)

Rango de edad : 12 - 24 meses

I ALIMENTACION

reactivo 3 = Come él solo correctamente con la cuchara (-)

reactivo 4 = Coge el tenedor con todos los dedos y come solo (-)

reactivo 5 = Bebe solo, en taza o vaso (-)

Vestirse

reactivo 1 = Coopera para vestirse (x)

reactivo 2 = Se quita y se pone ropa sencilla (zapatos, saco, gorra, -
etcétera) (-)

III CONTROL DE ESFINTERES

reactivo 2 = Controla esfinteres durante el día (-)

NOTA : En los reactivos restantes en esta área la niña omitió respuesta.

Con respecto a la evaluación realizada por el Fisiatra, se recomendó:

- Emplear la Hidroterapia
- El estiramiento de flexores de cadera
- Trabajar el equilibrio de pie en estabilizador atril o con férulas --
posteriores.
- Proporcionar estímulo propioceptivo a base de masaje en plantas de am
bos pies.
- Incrementar reacciones de apoyo y defensa, establecer gateo alterno, -

trabajar reacción equina y reacción de apoyo positiva con estiramientos
- Alternancia de ambas extremidades inferiores buscando disminuir la --
hipertonia.

La hidroterapia no fue posible aplicarla en la clínica por carecer de
espacio y material adecuado para ello, sin embargo, se recomendó a la --
madre realizar masajes en las diferentes partes del cuerpo, principalmente
las afectadas en la niña cuando la bañe en casa. Las indicaciones restah
tes fueron realizadas a través de ejercicios en forma funcional, es decir,
por medio de juegos y actividades implícitas en el tratamiento de esti --
mulación temprana.

El diagnóstico muestra que la niña presenta mayores deficiencias en --
las áreas de Motora Gruesa, Cognoscitiva y Autocuidado; puesto que la
niña no presentó respuesta en las conductas esperadas en el rango de --
edad que le corresponde (24 - 48 meses). En las áreas restantes el punta
je mostrado fue también inferior al esperado.

Por tanto se considero que el tratamiento debe ser en forma integral --
para favorecer en desarrollo de la niña, sin perder de vista las áreas --
donde se requiere de mayor estimulación (véase apéndice 2).

C A P I T U L O 3

R E S U L T A D O S

En este capítulo se presentarán tres tipos de datos, los cuales , en primera instancia, harán referencia a la ejecución de la niña en cada una de las tres evaluaciones aplicadas, tanto por área como por rango de edad. Posteriormente se describirá la ejecución global de respuestas correctas presentadas por la niña en el Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico (I.D.D.P.) en cada una de las áreas evaluadas. Y por último se especificará el porcentaje de sesiones empleadas para el entrenamiento de las conductas esperadas en cada una de las áreas del paquete de tratamiento.

Con respecto a los primeros datos tenemos:

AREA: MOTORA GRUESA (M.G.) (FIGURA 4)

Rango de edad : 0 - 6 meses

Las conductas esperadas en este rango son 28, de las cuales en la primera evaluación la niña realizó 19 (68 %) ; en la segunda evaluación presentó 23 (82 %) ; en la tercera evaluación aplicada a la niña, la presentación de conductas por parte de ésta no cambió a las logradas en la segunda evaluación.

Rango de edad : 6 - 12 meses

Las conductas esperadas en este rango son 22, de las cuales en la primera evaluación la niña presentó 2 (9 %); en la segunda evaluación incrementó la presentación a 17 (77 %) y por último en la tercera evaluación la niña realizó 18 conductas correctas (81 %).

Rango de edad : 12 - 24 meses

En este rango las conductas esperadas son 33, emitiendo la niña en la primera evaluación únicamente presentó 1 (3 %); sin embargo en la segunda evaluación (que se aplicó después del tratamiento), incrementó su ejecución al presentar 8 conductas (24 %), Este número de conductas se mantuvo en la tercera evaluación aplicada.

Rango de edad : 24 - 48 meses

El rango cuenta con 40 conductas, de las cuales en la primera evaluación la niña no emitió respuesta; en la segunda y tercera evaluación únicamente presentó 1 (2.5 %).

Rango de edad : 48 - 60 meses

En este rango de edad, a pesar de la aplicación del programa de estimulación y de la ayuda brindada por la madre en la cuarta fase, no fue posible lograr que la niña emitiera alguna conducta de las 5 con las que cuenta este rango.

AREA : MOTORA FINA (M.F.)

(FIGURA 5)

Rango de edad : 0 - 6 meses

Las conductas esperadas en este rango de edad son 18, de las cuales

en la primera evaluación aplicada a la niña, presentó 16 (89 %) ; en la segunda y tercera evaluación la ejecución de la niña decrementó a 13 conductas (72 %) . Este decremento no significa que el programa no fuera efectivo, sino que el progreso adquirido evitó que la niña presentara conductas que de acuerdo a su rango de edad (24 - 48 meses), ya no tienen que ser presentadas.

Rango de edad : 6 - 12 meses

En este rango las conductas esperadas son 33, de las cuales la niña presentó en la primera evaluación 21 (64 %) ; en la segunda evaluación aumenta la presentación de conductas a 27 (82 %) ; la presentación de esta misma cantidad de conductas se mantuvo en la tercera evaluación aplicada.

Rango de edad : 12 - 24 meses

En la primera evaluación la niña presentó 1 (6.6 %) de 15 conductas. En la segunda evaluación fueron 8 (53 %) las conductas emitidas; ejecución que no cambió después de la aplicación de la tercera evaluación.

Rango de edad : 24 - 48 meses

El total de conductas esperadas en éste rango de edad son 20, de las cuales en la primera evaluación la niña presentó 2 (10 %) ; en la segunda y tercera evaluación incremento su ejecución al presentar un total de 8 conductas (40 %) en cada una de ellas.

Rango de edad : 48 - 60 meses

En este rango no se logró ningún avance, ya que de las 8 conductas esperadas la niña no presentó ninguna conducta en las tres evaluaciones que le fueron aplicadas.

AREA : LENGUAJE Y SOCIALIZACION (L. Y S.) (FIGURA 6)

Rango de edad : 0 - 6 meses

La niña presentó 21 (91 %) de 23 conductas esperadas, decrementando a 19 conductas (83 %). El decremento se considera, es porque la niña dejó de presentar conductas que de acuerdo a su edad no tenía que seguir presentando.

Rango de edad : 6 - 12 meses

En la primera evaluación la niña presentó 25 (73 %) de 34 conductas esperadas, la ejecución de la niña mejoró significativamente después de la intervención, puesto que presentó 31 (91 %) conductas en la segunda evaluación. Ejecución que no se altero en la tercera evaluación aplicada.

Rango de edad : 12 - 24 meses

Las conductas esperadas en este rango son 24, de las cuales la niña presentó 8 (19 %) en la primera evaluación. Después de la intervención, la ejecución de la niña incrementó significativamente, al presentar 33 (78 %) conductas; la cantidad de respuestas no se alteró aún después de la aplicación de la tercera evaluación.

Rango de edad : 24 - 48 meses

En este rango la ejecución de la niña antes del tratamiento fue - muy baja, logrando únicamente emitir 1 (2.6 %) de 38 conductas esperadas, sin embargo, después de la intervención la niña emitió 14 -- (37 %) conductas. En la tercera evaluación la niña incrementó nuevamente su ejecución al presentar 17 conductas (45 %).

Rango de edad : 48 - 60 meses

Las conductas esperadas en este rango son 16, de las cuales en la primera evaluación la niña no emitió ninguna de las conductas esperadas; en la segunda evaluación presentó 2 conductas (12.5 %) y en la tercera evaluación presentó 3 (19 %)

AREA : COGNOSCITIVA

(FIGURA 7)

Rango de edad : 0 - 6 meses

Las conductas esperadas en este rango son 16 ; presentando la niña- en la primera evaluación 15 (94 %) ; en la segunda y tercera evaluación presentó 14 (87.5 %). El decremento se considera, es resultado de la no presentación de conductas que de acuerdo a su edad ya no tienen que ser presentadas.

Rango de edad : 6 - 12 meses

La niña en la primera evaluación presentó 17 (74 %) conductas de las 23 esperadas. La ejecución de la niña incrementó significativamente en la segunda evaluación al presentar las 23 conductas (100 %) - evaluadas, ejecución que se mantuvo en la tercera evaluación aplicada.

Rango de edad : 12 - 24 meses

Las conductas esperadas en este rango son 51, de las cuales la niña emitió 13 (25 %) en la primera evaluación; en la segunda evaluación aplicada presentó 22 (43 %) conductas y en la tercera evaluación incrementó su ejecución a 26 conductas (51 %).

Rango de edad : 24 - 48 meses

En la primera evaluación la niña no emitió respuesta en ninguna de las 93 conductas con las que cuenta este rango. Después del tratamiento la niña logró la presentación de 14 conductas (15 %); sin embargo, en la tercera evaluación su ejecución decreció presentando únicamente 13 conductas (14 %), el decremento en este caso se considera que fue como consecuencia de una estimulación deficiente durante la cuarta fase del programa.

Rango de edad : 48 - 60 meses

Durante la primera evaluación la niña no presentó ninguna conducta de las 38 esperadas en este rango. En la segunda y tercera evaluación únicamente emitió 3 (8 %) conductas.

AREA : AUTO-CUIDADO

(FIGURA 8)

Rango de edad : 0 - 6 meses

En la primera evaluación aplicada la niña presentó 5 (83 %) de 6 conductas esperadas , en la segunda y tercera evaluación la ejecución de la niña decreció, presentando 4 conductas (67 %) en cada--

una de las evaluaciones ; el decremento se considera es, por la omisión de conductas que de acuerdo a su edad no tienen que ser presentadas.

Rango de edad : 6 - 12 meses

En la primera evaluación, las conductas presentadas por la niña -- fueron 9 (82 %) de las 11 con las que cuenta este rango, en la segunda evaluación presentó únicamente 5 (45 %) ; el decremento se considera es como resultado a la omisión de conductas que de acuerdo a su edad no tienen que seguir presentandose. Por último, en la tercera - evaluación la niña presentó la misma cantidad de conductas , por lo que su ejecución se mantuvo igual a la lograda en la segunda evaluación.

Rango de edad : 12 - 24 meses

La ejecución de la niña en la primera evaluación corresponde a la presentación de 4 conductas (18 %) de las 22 con las que cuenta -- este rango, en la segunda evaluación incrementa su ejecución presentando 8 conductas (36 %), en la tercera evaluación la niña presentó 9 conductas (41 %).

Rango de edad : 24 - 48 meses

De las 36 conductas esperadas, la niña en la primera evaluación no emitió conducta correcta; en la segunda evaluación presentó 7 (19 %) ejecución que permaneció sin cambio una vez concluida la tercera evaluación.

Rango de edad : 48 - 60 meses

En este rango de las 60 conductas esperadas, la niña no dió respuesta en ninguna de las tres evaluaciones aplicadas.

A continuación se describe la ejecución global de respuestas correctas presentadas por la niña en el Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico (I.D.D.P.) en las áreas evaluadas y en cada una de las tres evaluaciones aplicadas (Figura 9).

En el área de Motora Gruesa se tiene que la niña presentó 22 (17.5 %) de 128 conductas esperadas, en la primera evaluación. En la segunda evaluación su ejecución incremento, presentando 49 conductas (38 %). En la tercera evaluación las conductas presentadas fueron 50 (39 %).

En el área de Motora Fina el total de conductas esperadas son 94 de las cuales en la primera evaluación la niña presentó 50 (53 %). En la segunda evaluación incremento ligeramente la presentación de sus conductas a 56 (59.5 %). En la tercera evaluación la presentación de conductas no cambió con respecto a la evaluación anterior.

Con respecto a las evaluaciones en el área de Lenguaje y Socialización, nos encontramos que la niña presentó 55 (36 %) de 152 conduc -

tas con las que cuenta ésta área . En la segunda evaluación incremento significativamente su ejecución al presentar 99 conductas (65 %) . En la tercera evaluación se dió un nuevo incremento al presentar 103- conductas (67 %) .

En el área Cognoscitiva la niña emitió 45 (20 %) de 221 conductas esperadas, en la primera evaluación, En la segunda evaluación incremento su ejecución al presentar 76 conductas (34 %) . En la tercera- evaluación se dió un nuevo incremento al presentar 79 conductas (36 %)

Por último, en el área de Autocuidado la niña en la primera evaluación emitió 18 (22 %) de 81 conductas esperadas. En la segunda evaluación incremento la presentación de conductas a 22 (27 %) . Por último en la tercera evaluación la niña presentó 23 conductas (28 %) .

Los datos que a continuación se muestran, representan el avance de la niña en la adquisición de las conductas señaladas en los objetivos de cada una de las áreas; a lo largo de las sesiones empleadas en el tratamiento .

Para lograr una mejor estimulación en la niña se emplearon tres categorías a seguir :

1.- Movimientos Dirigidos .- Consiste en el manejo, por parte del adulto, de la (s) parte (s) del cuerpo de la niña que se requiera-

estimular para que realice las conductas planeadas.

- 2.- Con ayuda .- Consiste en el apoyo brindado a la niña por parte del adulto para la correcta ejecución de la (s) conducta (s) esperada (s). Ayuda que se decrementará a lo largo de las sesiones.
- 3.- Sola .- Esta categoría se refiere a la ejecución correcta por parte de la niña de la (s) conducta (s) establecida (s), sin recibir apoyo físico y/o verbal.

Considerando lo anterior, la figura 10 corresponde al Área de Motora Gruesa (M.G.) y muestra la ejecución de la niña a lo largo de las sesiones para la adquisición de las conductas;

- a) Mantenerse sentada con el tronco firme durante 2 minutos, sin apoyo y con las piernas estiradas.
- b) Pasar de posición sentada a parada apoyándose en algún mueble.
- c) Mantenerse parada 2 minutos sujetándose de algún mueble u objeto, apoyando ambos pies correctamente en el piso.

Con respecto a la conducta a, tenemos que fue necesario emplear un 12 % de las sesiones con movimientos dirigidos, un 6 % con ayuda y en un 82 % de las sesiones la niña ejecutó la conducta sin recibir ningún tipo de apoyo.

En la conducta b, se empleó un 5 % de sesiones con movimientos dirigidos, un 7 % con ayuda y en un 88 % de las sesiones la niña ejecutó la conducta ella sola.

Con la conducta c, tenemos que en un 5 % de las sesiones no se dió respuesta por parte de la niña; en un 5 % se trabajó con movimientos dirigidos y un 90 % con ayuda. Como se puede observar no fue posible que la niña presentara la ejecución correcta de la conducta, sin embargo, cabe señalar que ésta llegó a permanecer parada hasta por 15 minutos, pero el apoyo de sus pies no era total sobre el piso (se paraba de puntitas), sobre todo el pie izquierdo, el pie derecho en ocasiones era apoyado correctamente.

Si el tiempo que permanecía parada la niña, era más de 5 minutos, el experimentador sujetaba ambos pies al nivel de los tobillos para favorecer la postura correcta y evitar mayores alteraciones.

La figura 11 corresponde al área de Motora Fina (M.F.) y muestra la ejecución de la niña a lo largo de las sesiones para la adquisición de las conductas:

- a) Tomar objetos con los dedos pulgar e índice (presión de pinza)
- b) Realizar torres con dos cubos sin recibir ayuda
- c) Ensartar 5 cuentas en un cordón sin recibir ayuda en un lapso de 90 segundos.

Con respecto a la conducta a, tenemos que fue necesario trabajar un 12 % con movimientos dirigidos, un 25 % con ayuda y en un 63 % de las sesiones la conducta fue ejecutada por la niña sin recibir ningún tipo de apoyo.

En la conducta b se trabajó un 5 % de las sesiones con movimien -

tos dirigidos, otro 5 % con ayuda y en un 90 % de las sesiones la niña ejecutó la conducta por sí sola. La adquisición de esta conducta se -
dió en forma rápida y sin gran dificultad para la niña.

Con la conducta c, se empleó un 8 % del total de las sesiones con movimientos dirigidos y un 92 % con ayuda. Como se puede observar, no fue posible lograr que la niña adquiriera la conducta a pesar del -
tratamiento y la estimulación brindada.

La figura 12 corresponde al área de Lenguaje y Socialización (L. y S.) y muestra la ejecución de la niña a lo largo de las sesiones para la adquisición de las conductas:

- a) Reproducir el sonido y reconocer la imagen del pato
- b) Reproducir el sonido y reconocer la imagen del perro
- c) Reproducir el sonido y reconocer la imagen del gato
- d) Reproducir el sonido y reconocer la imagen del burro

En la conducta a fue necesario emplear un 5% del total de las se-
siones con movimientos dirigidos, un 13 % con ayuda y en un 60 % de
las sesiones la niña ejecutó la conducta sin recibir ayuda. Cabe seña-
lar que en un 22 % de las sesiones la niña omitió respuesta.

Con la conducta b, tenemos que se trabajó con movimientos dirigidos
un 10 % de las sesiones, un 8 % con ayuda y en un 82 % la niña presen-
tó la conducta sin recibir ningún tipo de apoyo.

Al trabajar con la conducta c, no fue necesario trabajar con movi-
mientos dirigidos y únicamente se trabajó un 7 % de las sesiones con -

ayuda, ejecutando la conducta sin recibir apoyo en un 93 % . La adquisición de la conducta por parte de la niña se dió con rapidez y sin problema.

Con la conducta d , se dió un proceso semejante al de la conducta anterior, es decir, se emplearon un 7 % de las sesiones con ayuda y en un 93 % la niña ejecutó la conducta correctamente.

La figura 13 corresponde al área Cognoscitiva (Cog.) y muestra la ejecución de la niña a lo largo de las sesiones para el entrenamiento de las conductas :

- a) Realizar la acción de abrir y cerrar las manos correctamente ante la petición.
- b) Colocar la pieza circular y cuadrada en el agujero correcto sin recibir ayuda.

Para lograr la adquisición de la conducta fue necesario trabajar un 12 % de las sesiones con movimientos dirigidos, un 37 % con ayuda y en un 51 % de las sesiones, la niña ejecutó la conducta correctamente. Es importante señalar que en las primeras sesiones la niña abría y cerraba las manos pero sin respetar la orden que se le daba.

Con la conducta b , se trabajó un 8 % con movimientos dirigidos, un 13 % con ayuda y un 77 % de las sesiones, la niña realizó correctamente la conducta entrenada. Durante el entrenamiento de ésta conducta la niña no presentó respuesta en un 2 % de las sesiones.

La figura 14 corresponde al área de Autocuidado (Auto.) y muestra-

la ejecución de la niña a lo largo de las sesiones para la adquisición de las conductas:

- a) Sostener con las dos manos el vaso y tomar el líquido sin derramarlo
- b) Sujetar correctamente la cuchara
- c) Usar correctamente la servilleta
- d) Guiar la cuchara a la boca sin derramar el contenido
- e) Realizar el movimiento correcto para colocar comida del plato a la cuchara sin recibir ayuda
- f) Desabrochar las agujetas de los zapatos sin recibir ayuda
- g) Quitarse los zapatos sin recibir ayuda

Para lograr el entrenamiento de la niña en la conducta a, se emplearon 5 % de las sesiones con movimientos dirigidos, un 5 % con ayuda, logrando ejecutar la conducta en un 85 % de las sesiones. Durante el entrenamiento la niña omitió respuesta en un 5 % de las sesiones.

En la conducta b, se trabajó un 7 % de las sesiones con movimientos dirigidos, un 7 % con ayuda y en un 86 % de las sesiones la niña ejecutó sola la conducta en forma correcta.

Con respecto a la conducta c, se trabajó un 12 % de las sesiones con movimientos dirigidos, un 10 % con ayuda, ejecutando la conducta entrenada en un 78 % de las sesiones.

La adquisición de la conducta d, fue relativamente rápida, puesto que únicamente se trabajó un 3 % de las sesiones con movimientos dirigidos, un 9 % con ayuda y en un 88 % de las sesiones la niña ejecutó

correctamente la conducta entrenada. Es importante señalar que esta conducta no se encuentre especificada en el programa, por el hecho de que para su ejecución únicamente se requería de la supervisión del movimiento de su mano hacia la boca; sin embargo se registraron los datos porque funcionó como precurrente para alcanzar la conducta: Comer correctamente e independientemente (Objetivo particular del Área de Autocuidado).

El trabajo que se realizó para la conducta e, fue: Un 3 % con movimientos dirigidos, un 10 % con ayuda y en un 87 % de las sesiones, la ejecución de la niña fue correcta y estable.

Con la conducta f, el porcentaje de sesiones empleadas con movimientos dirigidos fue un 5 % , con ayuda fue necesario trabajar un 37 % de las sesiones. La niña omitió respuesta en un 3 % de las sesiones , logrando ejecutar la conducta en forma correcta y constante en un 55 % de las sesiones.

Por último la conducta g , en la cual para su entrenamiento la trabajó un 5 % con movimientos dirigidos, un 25 % con ayuda, en un 3 % omitió respuesta, logrando ejecutar la conducta en forma correcta y constante en un 67 % de las sesiones.

Una vez mostrados los datos obtenidos se puede decir, que el programa fue exitoso, puesto que se logró el avance progresivo de la niña en cada una de las áreas en las que fue evaluada por el I.O.D.P. (Motora Gruesa, Motora Fina, Lenguaje y Socialización, Cognoscitiva y

Autocuidado), conductas que en su mayoría se mantuvieron aún después de la fase 4 (intervención realizada por la madre de la niña), lo cual indica , que el entrenamiento aplicado a la señora fue satisfactorio.

Las figuras de la 4 a la 8 muestran el porcentaje de res
puestas correctas, emitidas por la niña en las diferen-
tes áreas del desarrollo que abarca el (I.D.D.P.).

La figura 9, muestra el porcentaje global de respuestas-
correctas en las diferentes áreas del desarrollo del -
(I.D.D.P.).

FIGURA 4. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS DEL AREA MOTORA GUESA.

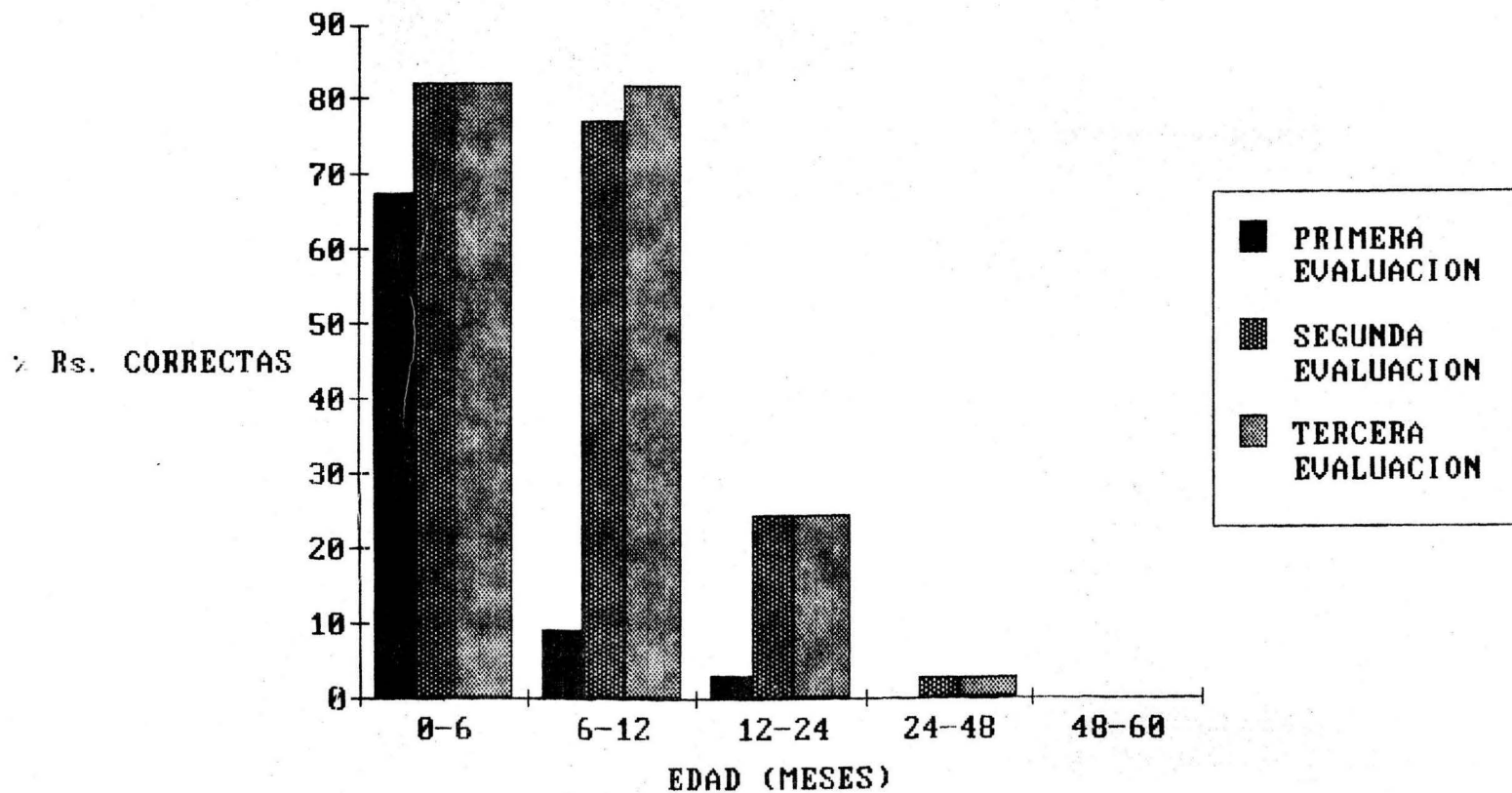


FIGURA 5. PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS DEL AREA MOTORA FINA.

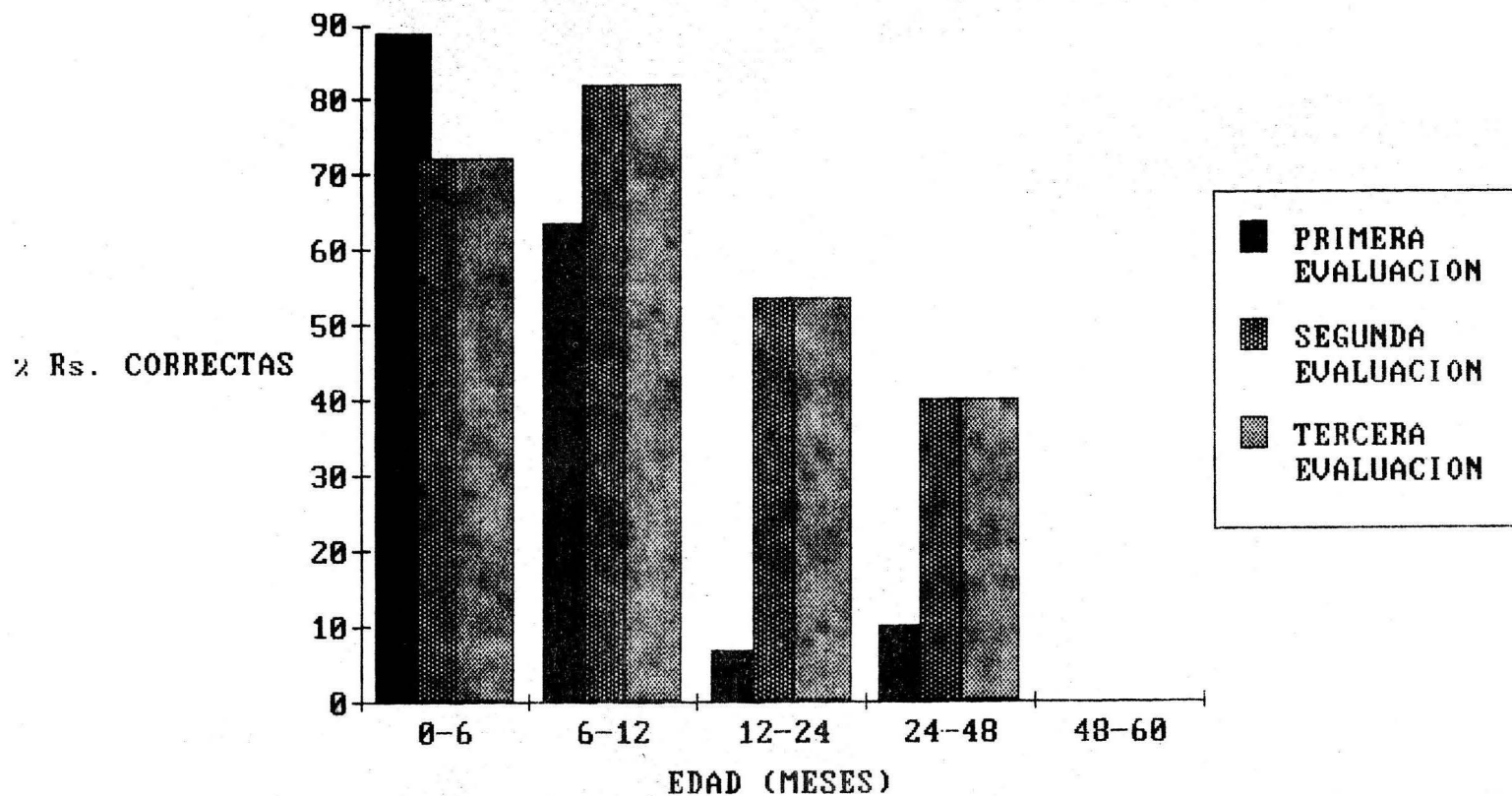


FIGURA 6 PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS DEL AREA DE LENGUAJE Y SOCIALIZACION.

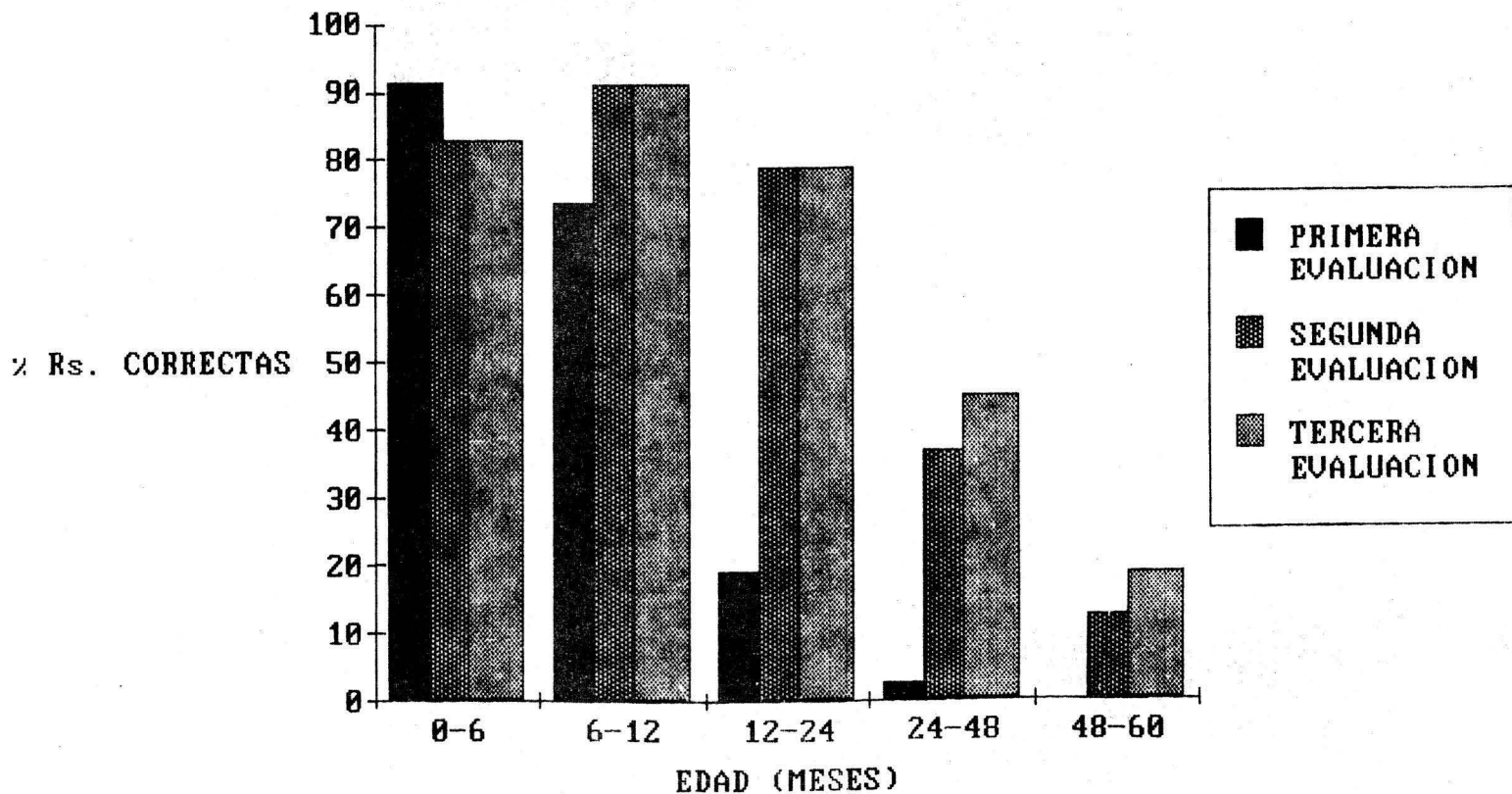


FIGURA 7 PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS DEL AREA COGNOSCITIVA.

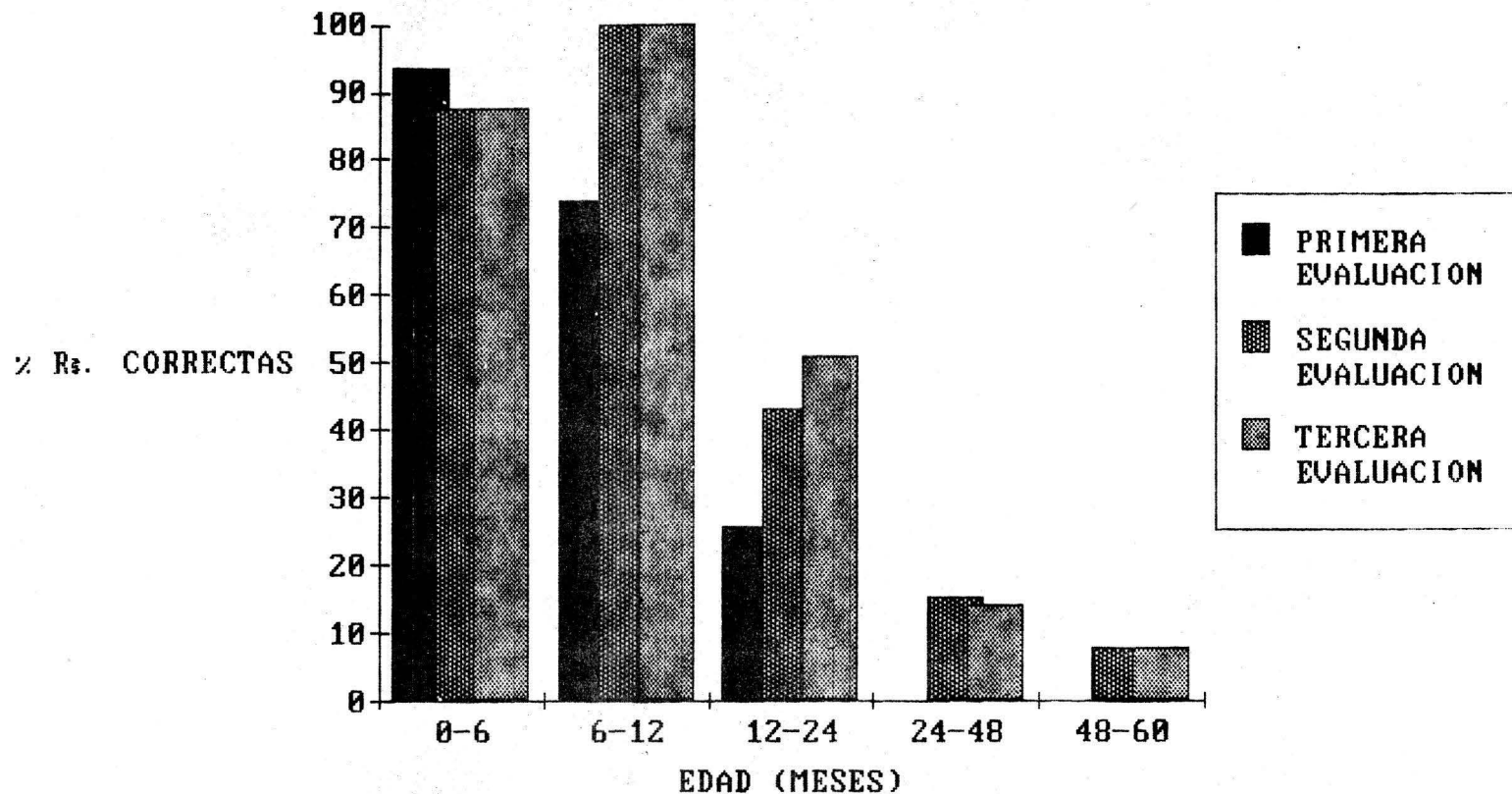


FIGURA 8 PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS DEL AREA DE AUTOCUIDADO.

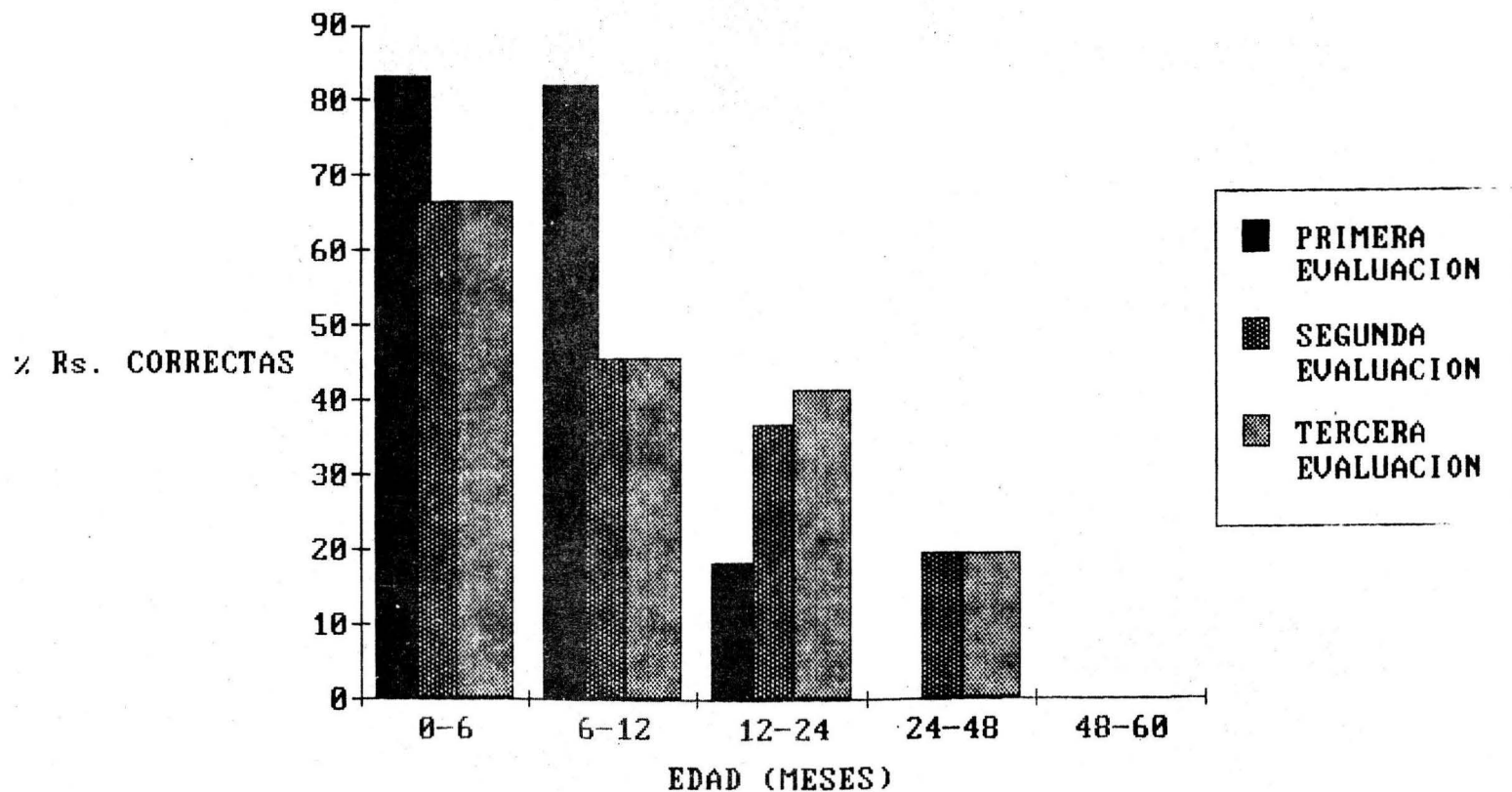
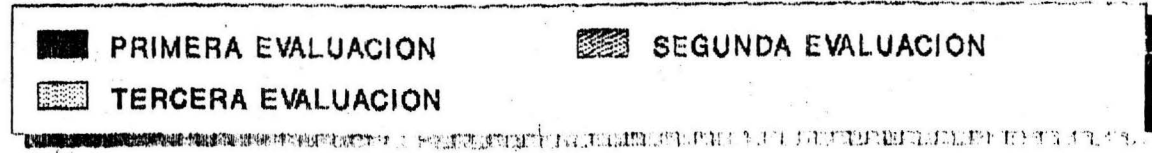
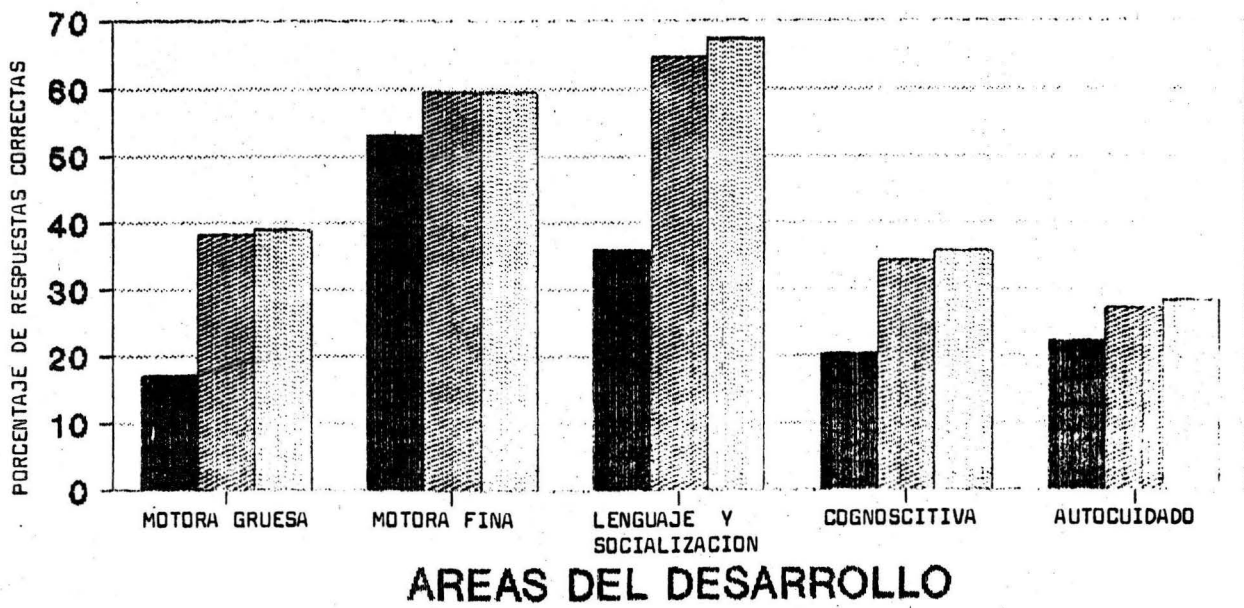


FIGURA 9 PORCENTAJE GLOBAL DE RESPUESTAS CORRECTAS EN LAS DIFERENTES AREAS DEL DESARROLLO

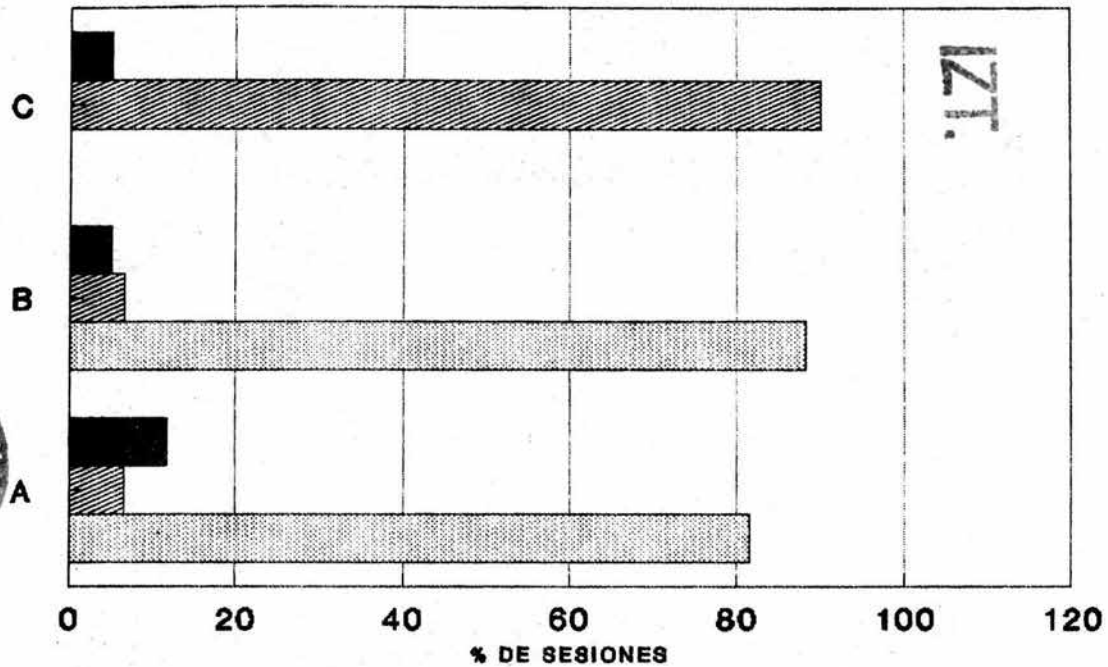


La figura 10 corresponde al área de MOTORA GRUESA y muestra la ejecución de la niña a lo largo de las sesiones, en el entrenamiento de las conductas:

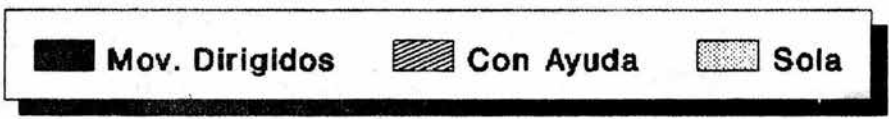
- a) Mantenerse sentada con el tronco firme durante dos minutos sin apoyo y con las piernas estiradas.
- b) Pasar de posición sentada a parada apoyándose en un mueble.
- c) Mantenerse parada dos minutos sujetándose de algún objeto o mueble apoyando ambos pies correctamente en el piso.

AREA: MOTORA GRUESA

CONDUCTAS



IZI.



UN.A.M. CAMPUS
 IZTACALCA

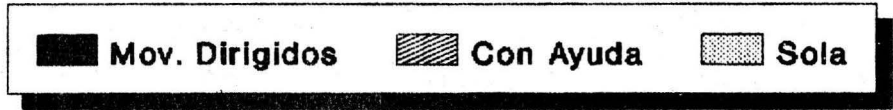
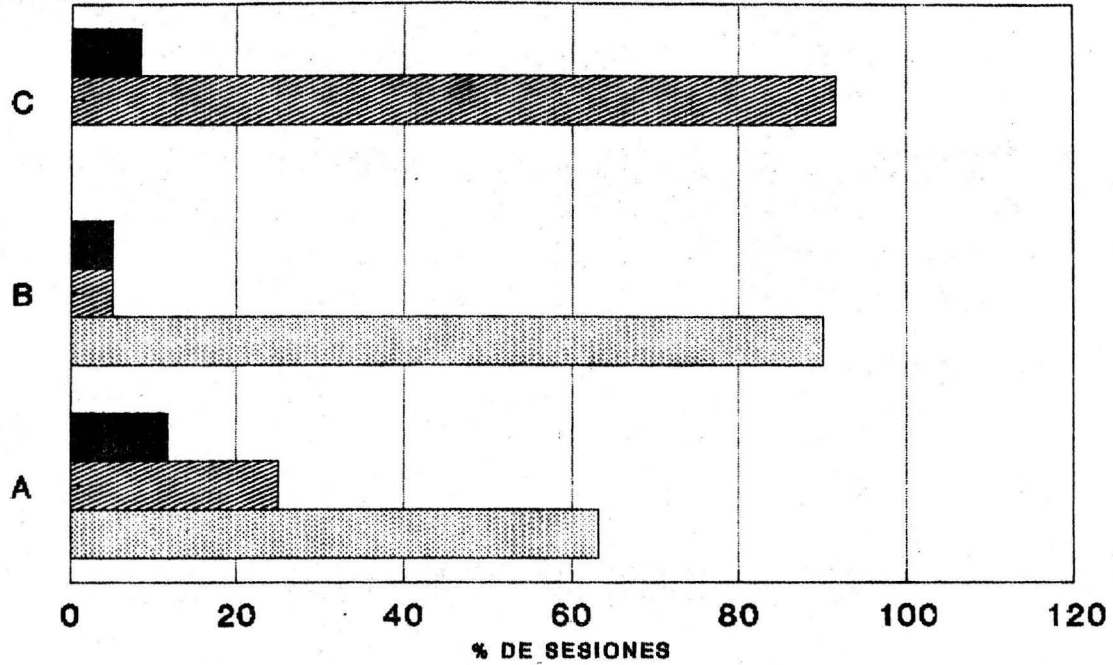


La figura 11 corresponde al área de MOTORA FINA y muestra la ejecución de la niña a lo largo de las sesiones, en el entrenamiento de las conductas:

- a) Tomar objetos con los dedos pulgar e índice (presión-de pinza).
- b) Realizar torres con dos cubos sin recibir ayuda.
- c) Ensertar 5 cuentas grandes en un cordón sin recibir ayuda en un lapso de 90 segundos.

AREA: MOTORA FINA

CONDUCTAS

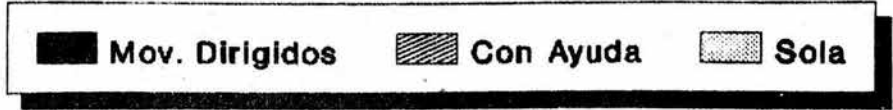
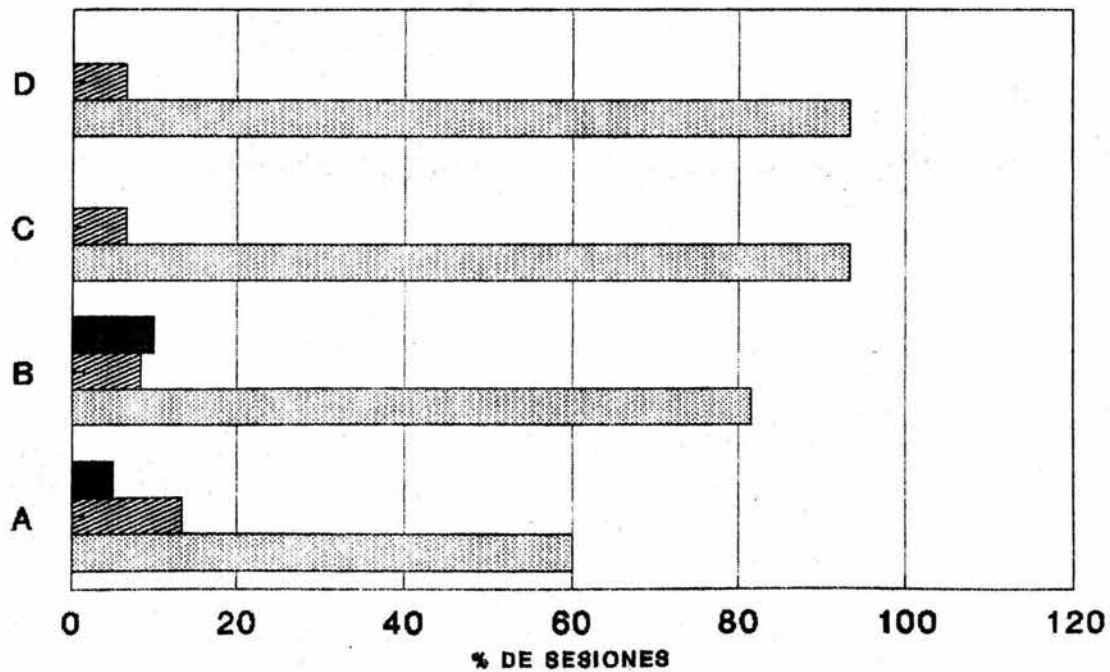


La figura 12 corresponde al área de LENGUAJE Y SOCIALI
ZACION y muestra la ejecución de la niña a lo largo de -
las sesiones, en el entrenamiento de las conductas:

- a) Reproducir el sonido y reconocer la imagen del pato
- b) Reproducir el sonido y reconocer la imagen del perro
- c) Reproducir el sonido y reconocer la imagen del gato
- d) Reproducir el sonido y reconocer la imagen del burro

AREA: LENGUAJE Y SOCIALIZACION

CONDUCTAS

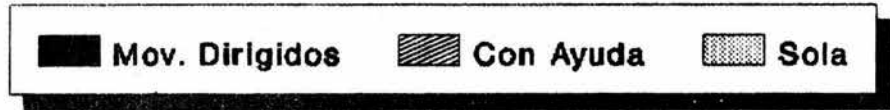
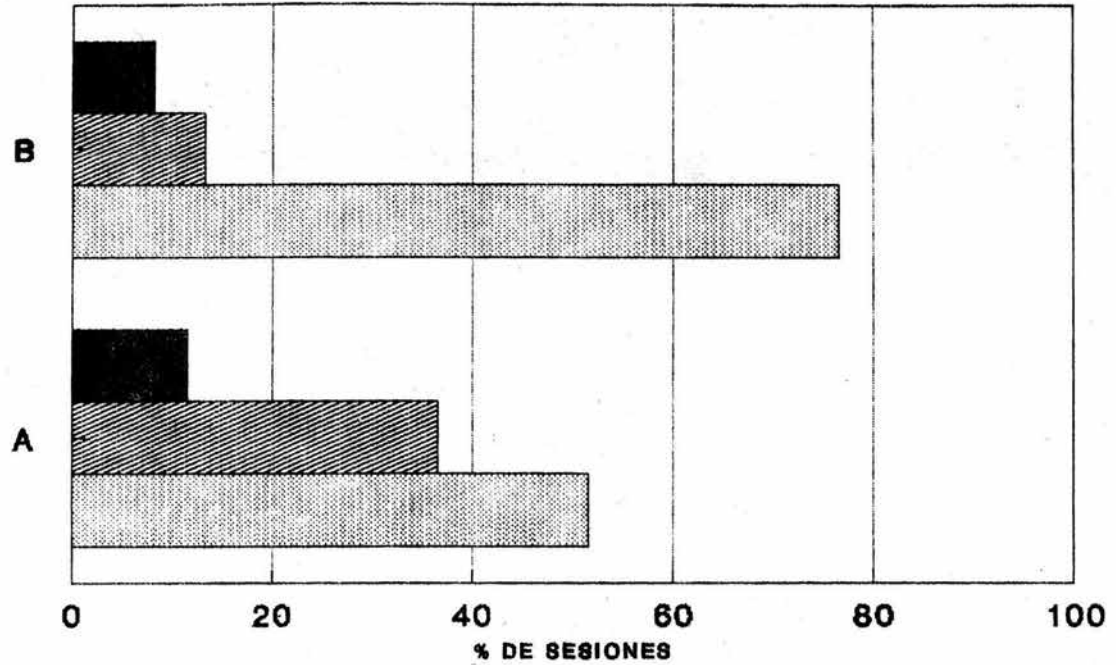


La figura 13 corresponde al área COGNOSCITIVA y muestra -
la ejecución de la niña a lo largo de las sesiones para -
el entrenamiento de las conductas;

- a) Realizar la acción de abrir y cerrar las manos correc-
tamente ante la petición
- b) Colocar la pieza circular y cuadrada en el agujero -
correcto sin recibir ayuda

AREA: COGNOSCITIVA

CONDUCTAS

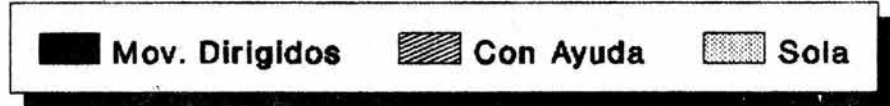
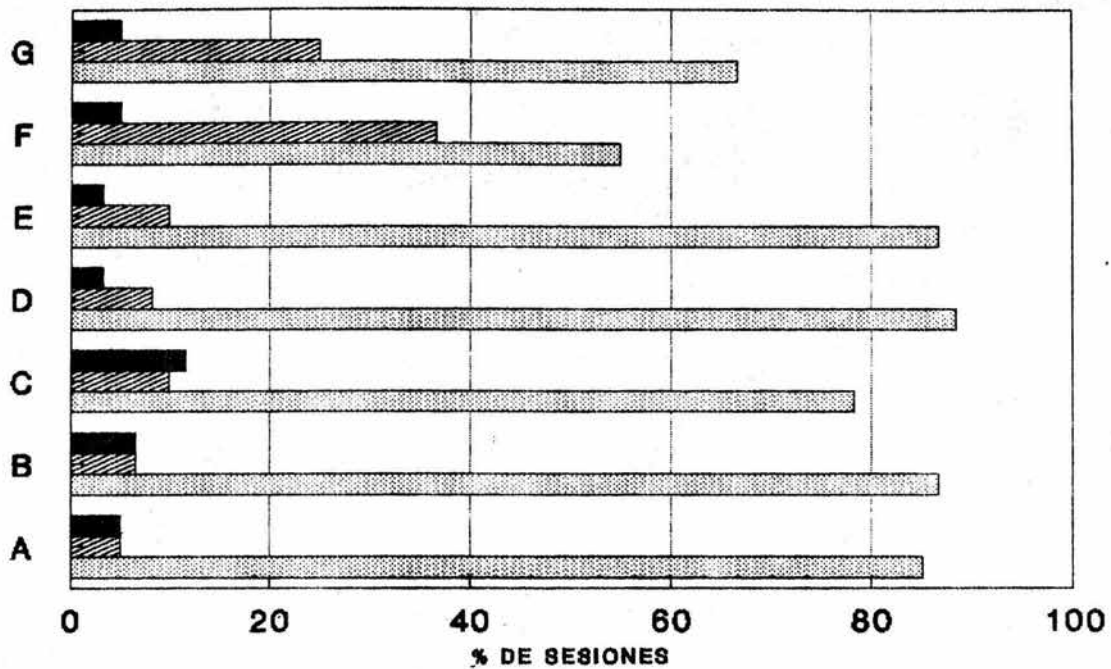


La figura 14 corresponde al área de AUTOCUIDADO y muestra la ejecución de la niña a lo largo de las sesiones en el entrenamiento de las conductas:

- a) Sostener con las dos manos el vaso y tomar el líquido sin derramarlo.
- b) Sujetar correctamente la cuchara
- c) Usar correctamente la servilleta
- d) Guiar la cuchara a la boca sin derramar el contenido
- e) Realizar el movimiento correcto para colocar comida del plato a la cuchara sin recibir ayuda
- f) Desabrochar las agujetas de los zapatos sin recibir ayuda.
- g) Quitarse los zapatos sin recibir ayuda.

AREA: AUTOCUIDADO

CONDUCTAS



C A P I T U L O 4

C O N C L U S I O N E S

Una vez concluido el presente estudio y considerando los factores - que motivaron su realización, se confirma la necesidad de seguir inves-
tigando sobre nuevas formas de diagnóstico y tratamientos tempranos - para abordar el problema del retardo en el desarrollo.

Estamos concientes de que la población con problemas en su desa-
rrollo sigue creciendo a diario, por tal motivo se invita a todos los
profesionales y no profesionales a continuar con los esfuerzos para -
prevenir, controlar y tratar este problema a través de investigacion-
es futuras, más amplias y completas.

Los resultados arrojados de la investigación realizada por Damián -
(1990) son una pequeña aportación para abordar el problema del retar-
do en el desarrollo; sin embargo, representan un papel predominante +
en la realización de pautas para futuros trabajos. Puesto que se tra-
bajó con muestras de niños mexicanos, considerando los factores -
socio-culturales y económicos de nuestra población y no se parte de
características e instrumentos ajenos a los intereses reales de los
niños mexicanos.

Asimismo, tanto la entrevista psicológica como la escala de ambien-

tación son de gran utilidad ya que permiten sondear y detectar tanto aspectos históricos - familiares como contextuales, delimitando así la clase de estímulos que reciben y con los que interactúan los sujetos.

Por tanto se considera que tales herramientas metodológicas son de relevante funcionalidad, puesto que se acercan más a las necesidades de los sujetos con problemas de retardo en su desarrollo.

A partir de lo expuesto por Levitt (1982), el cual menciona que la mayor parte de los niños que padecen Parálisis Cerebral presentan deficiencias en diversas áreas, como lo son el lenguaje, la vista, la audición y problemas de comportamiento entre otros (es decir, la presentación de diversos factores tanto a nivel etiológico como anatómicos), lo que provoca una carencia de experiencias, dando el resultado lógico de un mayor retraso en su desarrollo, se estructuró un programa integral de estimulación temprana contemplando todas las áreas del desarrollo psicológico (Motora Gruesa, Motora Fina, Lenguaje y Socialización, Cognoscitiva y Autocuidado).

Se observó efectivamente un incremento en la ejecución de las respuestas correctas emitidas por la niña en el Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico (I.D.D.P.), una vez concluido el tratamiento. Lo que nos lleva a pensar en la efectividad de éste y a resaltar la importancia de tales programas, puesto que favorecen en todos

los niveles , las potencialidades tanto físicas como intelectuales - de las personas que padecen Parálisis Cerebral Infantil y en sí todos - los que presentan problemas de retardo en su desarrollo.

El tratamiento puede ser más satisfactorio si se inicia a temprana - edad; puesto que los patrones anormales tanto de postura como de movimiento no se han establecido del todo (Ulbricht , 1987) .

Se ha mencionado con frecuencia que un programa que pretende abor - dar el problema del retardo en el desarrollo , puede ser más completo y efectivo si se cuenta con un trabajo multidisciplinario e interdis - ciplinario. De ahí la importancia de haber considerado los aspectos - señalados, específicamente a nivel del área motora gruesa, por el médi - co fisiatra, puesto que su evaluación permitió establecer ejercicios - concretos, dentro de las actividades del programa, los cuales favore - cieron notablemente la ejecución de la niña y evitaron, hasta cier - to grado un manejo probablemente inadecuado o no tan relevante para la niña.

Resumiendo, se considera que los resultados satisfactorios del pre - sente estudio se deben a :

- 1.- El Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico (I.D.D.P.) que fue herramienta determinante para la selección de los objeti -

vos (en base a las respuestas emitidas por la niña), para trabajar en el Programa de Estimulación Temprana, permitiendo así partir de las necesidades inmediatas de la niña.

2.- La elaboración y aplicación del Programa Integral de Estimulación Temprana a una niña con Parálisis Cerebral, puesto que se incremento la ejecución de conductas correctas por parte de la niña en el Instrumento de Detección en el Desarrollo Psicológico (I.D.D.P.) una vez concluida la intervención.

3.- El entrenamiento de la madre, puesto que se dio un incremento en el porcentaje de conductas correctas por parte de la niña en el instrumento evaluativo, aún terminada la fase de intervención de la madre. Sumándose ésto a las afirmaciones de diversos autores (Harry, 1988 (citado en: Compendio, curso de Movimiento, Educación, Lenguaje y Funcionalidad , 1988) ; Marion, 1990, etcétera) cuando mencionan que el tratamiento puede tener resultados positivos a menor tiempo y una mayor probabilidad de que se mantengan las conductas entrenadas, cuando la madre del sujeto interactúa con él durante el tratamiento.

Evidentemente el tratamiento fue efectivo, sin embargo, durante su aplicación se presentaron diversas situaciones que influyeron en la ejecución de ambos sujetos. Por ejemplo, la niña en ocasiones se negó a realizar las actividades planeadas, pese a la motivación del experi-

mentador; también durante el transcurso del tratamiento enfermó de varicela lo que provocó que la niña se mantuviera en cuarentena , y en dos ocasiones enfermó de gripe.

Con respecto a la madre ésta sufrió una caída cuando se dirigía a la clínica fracturándose el dedo de un pie. Asimismo se puede mencionar que la señora fácilmente se enojaba y le gritaba a la niña durante el desarrollo de las sesiones.

Cabe mencionar que fue necesario un trabajo más exhaustivo para lograr que la señora reforzara adecuadamente las respuestas de la niña, ya que con frecuencia olvidaba hacerlo, así también, que siguiera las instrucciones tanto del programa como del experimentador y lograr que su participación fuera más activa.

Con respecto a lo anterior, es importante señalar lo que menciona Bonfenbrenner (citado en Damián , 1990) , quien afirma que el incorporar a los padres al tratamiento es una tarea difícil pero esencial.

Con todo lo señalado anteriormente se puede observar que no fue posible lograr la sistematización planeada para la aplicación del programa. Sin embargo, esto permite detectar la importancia de la aplicación de un tratamiento a personas con problemas en el desarrollo a temprana edad, así como también la necesidad de un mayor trabajo con el entrenamiento a padres y de una conexión entre la forma de evaluación y tratamiento, lo que provocó básicamente en este estudio obte-

ner resultados favorables.

La presente investigación enfatiza la necesidad de una vinculación entre la forma de detección o evaluación y el tratamiento a aplicar en este caso con una niña con Parálisis Cerebral.

Queda de manifiesto la utilidad de que exista una coherencia entre los instrumentos metodológicos que se empleen para la evaluación y el tratamiento a aplicar.

Es evidente que se requiere de mayores investigaciones futuras para elaborar más herramientas metodológicas, que son de fundamental importancia para la mejor realización del trabajo del psicólogo.

A P E N D I C E S

APENDICE 1

RESUMEN DEL PROYECTO GENERAL DE INVESTIGACION

El incremento progresivo de niños con retardo en su desarrollo aún no se puede controlar; datos y estadísticas elaboradas como resultado a diversos estudios dan base para predecir que en el año 2000 habrá 190 millones de niños con retardo en el mundo, niños que en su mayoría corresponden a los países en vías de desarrollo.

Con respecto a México específicamente se considera que para ese tiempo existirá una población de 6,355 114 sujetos con problemas en su desarrollo, es decir, el 6.99 % de la población total del país (Ibarra y Del Toro y Rosales, 1973).

Por otra parte Ruiz y Lira (1983) señalan que aproximadamente 233 432 personas que presentan retardo habitan en el D.F. de los cuales se atendieron en 1982 tan sólo 5 436 , es decir, el 2 % de esta población. Estos mismos autores encontraron que no existe personal especializado suficiente, tampoco recursos físicos y materiales para la atención de estos niños, dificultando todo esto la adaptación e integración al medio, de las personas con retardo.

Ahora bien enfocándose a lo que es la atención de las personas que requieran de una educación especial, nos encontramos con datos como los proporcionados por el Instituto Nacional de Comunicación Humana (1983) los cuales indican que aproximadamente 3 500 personas de diferentes edades fueron atendidas, de las cuales únicamente 150 ingresaron a terapia.

La creación de programas de prevención, es una tarea difícil de realizar, sin embargo, son herramientas que representan una gran importancia para el psicólogo, puesto que le permite delimitar las formas -- más adecuadas del cómo intervenir tempranamente.

El modelo de Salud Pública enfoca la prevención en tres niveles los cuales son :

- a) Primario.- abarca todas aquellas actividades enfocadas de antemano - para evitar la presentación de factores que alteren la salud pública y psicológica de las personas, principalmente en la población de - riesgo.
- b) Secundario.- se enfoca a la intervención de las personas que se considera tienen mayor probabilidad de presentar el problema (diagnóstico temprano).
- c) Terciario.- consiste en los programas de rehabilitación los cuales - intentan reducir la presentación del problema cuando ya ha sido presentado o identificado.

La perspectiva psicológica de prevención del retardo en el desarrollo considera las siguientes tareas básicas:

- 1.- Diseño de ambientes, institucionales, educativos y de trabajo.
- 2.- Diseño de formas de diagnóstico y programas de intervención tempranos.
- 3.- Entrenamiento a profesionales y no profesionales en técnicas de -- diagnóstico e intervención tempranos.

Por ello la tarea preventiva debe ser considerada como una tarea -

comunitaria; trabajo encaminado a la detección y tratamiento de los -- diferentes problemas del retardo.

Dentro de este estudio la detección y tratamiento temprano y oportu no de las dificultades del desarrollo; la organización de un equipo -- multidisciplinario; la organización del trabajo comunitario; la despro fesionalización de los conocimientos científicos; la legislación y el apoyo institucional como base para todas las anteriores, forman parte -- de las principales alternativas para ayudar a la prevención de los pro blemas del retardo en el desarrollo.

En México se considera que el entrenamiento a padres y la construc ción de centros de rehabilitación los cuales sean atendidos por mien -- bros de la comunidad donde se encuentre, supervisados por profesionales y no profesionales ayudaría para atacar aún más el problema del retardo.

Es importante contar con una comprensión teórica amplia de lo que -- es el retardo, puesto que ésto se encuentra definitivamente vinculado a las formas de diagnóstico y tratamiento. Es por ello necesario analiza las diferentes teorías del desarrollo infantil (en este trabajo única mente se mencionarán las que tienen mayor relación con la educación es pecial).

Algunas teorías como la de Gesell consideran como la base fundamen -- tal del desarrollo los procesos psíquicos, es decir, el origen del com portamiento se encuentra en el cerebro y en los sistemas sensorial y motor. Dentro de esta teoría se considera que a través del crecimiento, el sistema nervioso se modifica, cambiando así la conducta (Gesell --

1984).

La conducta es considerada como una respuesta definida del sistema-neuromotor ante una situación específica.

Para la realización de un diagnóstico evolutivo se requiere de la examinación de 5 campos de conducta:

1) Adaptativa ; 2) Motora Gruesa ; 3) Motora Fina ; 4) Lenguaje y Socialización y 5) Personal-Social.

Ahora bien Gesell define como subnormalidad mental al funcionamiento intelectual inferior a lo normal y que tiene su origen durante el desarrollo; se puede presentar con problemas para el aprendizaje y la adaptación social, con una maduración deficiente o con ambas cosas.

Otras teorías, Bijou (1975) por ejemplo, señala que el motor del desarrollo se encuentra en el ambiente, es decir, la conducta psicológica se va a ir dando a raíz de las interacciones de un organismo y su ambiente.

Dentro de esta teoría, al sujeto con retardo lo definen como aquel que cuenta con un repertorio conductual limitado, el cual es resultado de las interacciones del individuo con su medio, formando así su historia.

Una teoría más es la elaborada por J. Piaget, quien considera que la conducta cognoscitiva humana es el resultado de la interacción de 4 áreas: a) Maduración ; b) Experiencia ; c) Transmisión Social y d) Equilibrio.

Para realizar un estudio mejor acerca del desarrollo cognoscitivo del niño, Piaget lo dividió en fases (Sensorio-motriz , pre-conceptual operacional formal). Donde cada fase representa una serie de pautas de organización, que se presentan en secuencia definida dentro de un rango de edad aproximada a lo largo del desarrollo.

La aportación de esta teoría a la educación especial es el análisis detallado del desarrollo cognoscitivo del niño, ya que da la oportunidad de diagnosticar el nivel de desarrollo intelectual de un niño y delimitar así metas para el tratamiento con el fin de favorecer los procesos cognoscitivos.

La teoría del desarrollo humano de L.S. Vigotski (1979) intentó -- unificar el factor de la maduración orgánica y el factor historia cultural. Por tanto el desarrollo del niño, según este autor, es un proceso complejo el cual se caracteriza por la periodicidad, la predominancia de diferentes funciones psíquicas, la transformación cualitativa de una forma a otra, la interrelación dialéctica de factores externos e internos y los procesos adaptativos del niño. El proceso fundamental para el desarrollo psíquico del niño es la apropiación.

Vigotski menciona dentro de su teoría 2 tipos de nivel de desarrollo:

- 1.- El nivel de desarrollo real o actual del niño (funciones que ya han madurado).
- 2.- El nivel de zona de desarrollo próximo (aquellas funciones que aún no han madurado pero que se encuentran en proceso de maduración).

Con respecto al desarrollo del niño con retardo, esta postura teórica plantea la importancia de restablecer el contacto de estos niños con su ambiente social, es decir, restablecer el proceso de apropiación, -- tratando de partir de las propias habilidades que ha creado el niño.

Freud (1905, citado en Freud, 1986), desarrolló una teoría más, -- en la cual establece la existencia de períodos específicos en el desarrollo del niño en los cuales ciertos aspectos del medio ejercen una mayor influencia.

Postuló 3 diferentes etapas en donde el niño es más susceptible a -- diferentes aspectos del medio:

- 1.- Etapa Oral : Se caracteriza por considerar a la boca como principal zona erógena.
- 2.- Etapa Anal : La retención y la expulsión de las heces produce placer al niño.
- 3.- Etapa Falica : El niño se concientiza de las sensaciones de los -- órganos sexuales.

Esta teoría afirma que el niño puede asimilar determinados tipos de experiencias en determinadas etapas de su desarrollo, las cuales influyen considerablemente en el desarrollo de su personalidad.

Es preciso resaltar la importancia que tienen los factores, eventos, situaciones y estructuras biológicas y sociales con las que inter --- actúa el ser humano en sus primeras etapas de su vida, puesto que se ha comprobado con diversos estudios (tanto con seres infrahumanos ,Nissen

(1951) y Riesen (1976) ; Harlow (1949) ; Lévine (1976) ; Schaffer (1979) ; Mora (1978)), la gran influencia que tienen en el proceso de desarrollo del sujeto este tipo de experiencias tempranas.

Tomando en cuenta lo anterior se desprendieron diversos programas de estimulación temprana, las cuales dependiendo de su objetivo a lograr se dividen en :

- a) Programa para niños de alto riesgo biológico y de riesgo establecido.- Son aquellos cuyas acciones se enfocan a tratar precozmente alteraciones detectadas y a favorecer al máximo el desarrollo de potencialidades que pueden manifestarse en forma alterada.
- b) Programas para niños de riesgo ambiental.- Son aquellos cuyo objetivo es prevenir el retardo en el desarrollo psicológico de los niños que se encuentran ante la influencia de un medio ambiente desfavorable. Se enfoca a niños los cuales al nacer se encuentran biológicamente sanos, pero viven en zonas marginadas y desprotegidas de la población.

La importancia de estos programas se encuentran en el hecho de proporcionar al niño experiencias que necesita; en favorecer al máximo sus potencialidades físicas e intelectuales y estar enfocados a la prevención del retardo y a la asistencia de los sujetos que pueden manifestar o presentar ya alteraciones en su desarrollo.

Es necesario resaltar también la influencia que tiene la familia, principalmente la madre, en los resultados de un programa de estimulación temprana, puesto que se ha comprobado que en la mayoría de este --

tipo de programas en los cuales interviene la madre se da un incremento favorable en el desarrollo del niño.

Sin embargo, para la elaboración de estos programas se tiende a enfrentarse con diversos problemas de tipo metodológico principalmente: En primera instancia con los planteamientos de los objetivos, los cuales en su mayoría son limitados; los instrumentos de medición que se emplean suelen no ser congruentes con la forma de tratamiento; así también los instrumentos de evaluación son poco efectivos para detectar los factores específicos de riesgo.

Considerando todo lo anterior, en 1986 se inició un programa de detección y tratamientos tempranos en niños que padecen retardo en su desarrollo, teniendo como meta la aportación al diagnóstico y tratamiento de los niños retardados, puesto que se parte de la necesidad de actuar principalmente en la rehabilitación en forma eficaz.

Esta investigación aborda, partiendo del análisis conductual aplicado, la problemática de la construcción de formas de diagnóstico---temprano, los cuales se pretende partan de la realidad de las circunstancias de nuestro país y cuenten con una conexión lógica con los programas de estimulación temprana.

Se parte de tal postura, porque en ésta se intenta establecer las relaciones funcionales existentes entre los estímulos y las respuestas, evaluando las respuestas motoras, cognoscitivas y psicofisiológicas, así como las variables situacionales que provocan tales respuestas.

En el análisis conductual aplicado, la evaluación se realiza en constante relación con el tratamiento pretendiendo identificar las variables dependientes y las independientes que serán empleadas en el tratamiento, el cual se encaminará a la modificación de la(s) conducta(s) inadecuada(s).

Esta investigación enfoca su objetivo, en primer lugar a la elaboración de un instrumento de evaluación el cual detecte diferencias conductuales en el desarrollo psicológico (de 0 a 60 meses de edad - en las áreas de Lenguaje y Socialización, Cognoscitiva, Motora Gruesa Motora Fina y Autocuidado) y que a su vez se vincule con el tratamiento. En segundo lugar el objetivo es el de construir un manual de tratamiento para esos niños cuyas edades se encuentran entre lo 0 a los 60 meses, susceptible de aplicarse según las orientaciones proporcionadas por el diagnóstico. Tratándose así de una investigación de tipo tecnológico.

La investigación se realizó a través de 2 estudios:

En el primer estudio el objetivo fue la obtención de un perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico de niños "normales" y adicionalmente un perfil del desarrollo psicológico de los niños con Síndrome de Down mexicanos.

El Inventario Preliminar del Desarrollo Psicológico (I.P.D.P.) se elaboró en base a la revisión de diversos instrumentos valorativos, el cual quedo conformado por 5 áreas del desarrollo psicológico (Lenguaje y Socialización, Cognoscitiva, Motora Gruesa, Motora Fina y Auto -

cuidado) y abarca 5 rangos de edad (de 0-6 ; 6-12 ; 12-24 ; 24-48 ; 48-60 meses).

El método fue el siguiente:

Sujetos: 94 niños los cuales no mostraban problemas aparentes en su desarrollo psicológico y 32 niños con Síndrome de Down los cuales - asistían a un centro de educación especial, en donde participaban en programas de intervención temprana, las edades de los niños de ambas muestras oscilan entre los 0 a los 60 meses.

Aparatos y Materiales:

- Inventario Preliminar del Desarrollo Psicológico (I.P.D.P.)
- Materiales correspondientes a cada área por evaluar (sonajas, cubos de diferentes tamaños, rompecabezas, fotografías, pelotas, etcétera) .
- Reloj cronómetro.
- Hojas de registro.
- Hojas de vaciado de datos.
- Sumadora.
- Microprocesadora de datos (Commodore 64).

Escenario:

Se llevó a cabo en los hogares de algunos niños; en instituciones de cuidado infantil, en un centro de educación especial y en la Clínica Universitaria de Salud Integral (C.U.S.I.) de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala U.N.A.M.

Procedimiento:

Se aplicó una forma evaluativa (I.P.D.P.) 1a y 2a versión) a 2 muestras de niños normales y adicionalmente a una muestra de niños - que padecen Síndrome de Down .

La aplicación del (I.P.D.P.) primera versión fue a una muestra de 32 niños "normales", la segunda versión se aplicó a 62 niños también "normales", ambas aplicaciones constaron de tres pasos: a) Ambientación ; b) Evaluación y registro ; c) Revisión de los reactivos. Variando únicamente entre sí el número de reactivos y su ubicación. Una vez concluido este análisis, se estructuró el Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico (I.D.D.P.), abarcando las mismas áreas y rangos de edad que el (I.P.D.P.) .

Por otro lado el (I.P.D.P.) primera versión se aplicó (de igual forma que en las muestras de los niños "normales") a una muestra de 32 niños con Síndrome de Down, para obtener un perfil del desarrollo psicológico de estos sujetos y comparar sus ejecuciones con las de las muestras anteriores y más adelante con los niños que padecen Síndrome de Down que serán entrenados en el segundo estudio de esta investigación.

El perfil operativo secuenciado del desarrollo psicológico se obtuvo: Primeramente identificando un modelo descriptivo que permitiese comparar las respuestas de los niños evaluados con el (I.D.D.P.) según el rango de edad correspondiente a la edad cronológica de los niños, que fue un modelo lineal.

Se comparó las ejecuciones de los niños evaluados con el (I.D.D.R) obteniendo las pendientes de las tres muestras en cada área.

Mediante la integración de las muestras de los niños "normales" se obtuvo un modelo global de ejecución.

Por último se obtuvo un rango de ejecución probable, el cual permitirá se identifique el nivel de ejecución de cada niño a través de los intervalos de confianza de pronóstico a nivel alfa. Quedando así conformado el Perfil Operativo Secuenciado del Desarrollo Psicológico (P.O.S.D.P.) por la pendiente del grupo integrado de niños "normales" para cada área y rango de edad, más los intervalos de confianza de pronóstico.

Incluyendo en forma adicional las pendientes y los intervalos de confianza de los niños con Síndrome de Down, también para cada área y rango de edad. (0 a 60 meses).

Los resultados de este primer estudio, indican que las dos muestras de niños "normales" se da una tendencia positiva ascendente a diferencia de la muestra de los niños Down. Asimismo, no se observaron diferencias estadísticas significativas entre las dos muestras de niños "normales".

El (P.O.S.D.P.) del Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico, facilita la identificación de los niños que requieren de un entrenamiento especial, así como también para fundamentar las estrategias a seguir en la intervención o tratamiento; sobre todo nos evita la utilización de instrumentos valorativos que no concuerden con

las condiciones sociales, económicas y culturales de los niños que viven en México.

El segundo estudio de esta investigación tuvo por objeto la elaboración, aplicación y valoración de un manual de tratamiento que abarque las áreas de Lenguaje y Socialización, Cognoscitiva, Motora Gruesa, Motora Fina y Autocuidado, para niños con Síndrome de Down cuyas edades se encuentren de 0 a 60 meses.

Este estudio conto con el siguiente método:

Sujetos: 5 niños con Síndrome de Down que contaban entre los 8 a 68 meses de edad.

Aparatos y Materiales:

- Sumadora.
- Reloj cronómetro.
- Microprocesadora de datos Sigma Commodore 64.
- Entrevista Psicológica.
- Escala de ambientación.
- Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico.
- Hojas de registro.
- Perfil Operativo Secuenciado del Desarrollo Psicológico de niños "normales" y niños con Síndrome de Down.
- Manual para la educación temprana de niños con Síndrome de Down ---
(comprende objetivos específicos a entrenar en las diferentes áreas y niveles de ejecución derivados del primer estudio)
(M.E.T.N.S.D.).

- Hojas de registro del (M.E.T.N.S.D.).

- Perfil de objetivos.

Especificación de Variables:

V.D. : Porcentaje de respuestas correctas en el I.D.D.P. y los -
objetivos logrados a través de las sesiones.

V.I. : Aplicación sistemática del manual de educación temprana -
para niños con Síndrome de Down.

Escenario:

El entrenamiento se realizó en la Clínica Universitaria de Salud Inte
gral de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala de
la Universidad Nacional Autónoma de México.

Procedimiento:

En este estudio se empleó un diseño cuasi-experimental, ya que cada -
sujeto funcionaba como su propio control (N = 1).

Se realizó una fase preliminar y 11 fases a saber:

Fase Preliminar: El objetivo fue obtener información de los niños a
entrenar y de sus familias, por medio de la entrevista psicológica -
que se aplicó en la Clínica de la E.N.E.P. Iztacala y de la escala
de ambientación, la cual fue aplicada en el hogar de cada uno de los
niños.

Fase 1 : Primera evaluación.- Se evaluaron a cada uno de los niños -
con el (I.D.D.P.) considerando como respuestas correctas (✓) cu
ndo se contestaba el reactivo como se indicaba; respuesta inc
orrecta-
(x) cuando no se alcanzaba el criterio establecido o se realizaba-

erróneamente y respuestas de omisión (-) cuando no se presentaba - la respuesta estipulada.

Tomandose como pauta para iniciar el tratamiento aquellas conduc - tas que no se daban correctamente pero con mayor ayuda, puesto que se consideraban en vías de consolidarse.

De tales evaluaciones se obtuvo la frecuencia y el porcentaje de res - puestas correctas para cada rango de edad en todas las áreas del (I. D.D.P.).

La asignación de cada uno de los niños a las diferentes áreas de - tratamiento fue considerado el siguiente criterio:

Se iniciará el tratamiento en el área en la que presente menor porcen - taje de respuestas correctas. Si se presentaran ejecuciones iguales - la selección se hará al azar.

Fase 2 : Primer tratamiento .- Una vez asignados los niños al área de tratamiento, fue necesario un período de ambientación de 1 a 12 días dependiendo de la resistencia de cada niño para permanecer y cooperar en el cubículo.

Posteriormente, en base a la revisión de las hojas de registro se - enlistaron los reactivos que fueron incorrectos pero que el niño pudo contestar con ayuda del entrenador, también se enlistaron los reactivos incorrectos por cada niño comparandose con los objetivos especifi - cos del área a entrenar en el (M.E.T.N.S.D.).

Se inicio el tratamiento en cada área, partiendo de los objetivos específicos no dominados, empleandose técnicas de modificación de con -

ducta (moldeamiento, modelamiento y economía de fichas), registrándose el desarrollo del niño.

El entrenamiento tuvo una duración de 20 sesiones de 45 a 60 minutos cada una.

Las fases 4,6 y 8 describen también la asignación de cada uno de los niños al área de tratamiento considerando los mismos criterios que en la fase 2, es decir, revisando los objetivos específicos del área a entrenar. El período de ambientación en las fases 6 y 8 fueron de 1 a 2 días dependiendo del niño, y en la cuarta fase fue de 1 día por niño.

La asignación de cada uno de los niños en cada fase fue la siguiente:

Fase 2 : S 3 Lenguaje y Socialización; S 4 Cognoscitiva; Ss 1 y 2 Motoras y S 5 Autocuidado.

Fase 4 : Ss 4 y 5 Lenguaje y Socialización; S 3 Cognoscitiva; Ss 1 y 2 Autocuidado.

Fase 6 : Ss 1 y 2 Cognoscitiva; S 5 Motoras; Ss 3 y 4 Autocuidado.

Fase 8 : Ss 1 y 2 Lenguaje y Socialización; S 5 Cognoscitiva; Ss 3 y 4 Motoras.

Las fases 3,5,7 y 9 describen las evaluaciones, las cuales también se realizaron como se especifica en la fase 1.

Fase 10 : Seguimiento .- Se estableció al finalizar el recorrido de cada uno de los niños por las diferentes áreas de tratamiento y sus evaluaciones respectivas. Se eligieron 8 objetivos (2 por cada área) los cuales aún no se entrenaban y se les entregó por escrito a cada-

una de las madres de los niños, especificándoles también los materiales, actividades y procedimientos a seguir para lograr tales objetivos, así como las hojas para registrar las sesiones. La aplicación se realizó en forma individual.

La duración de esta fase fue de 23 a 28 días.

Fase 11 : Sexta evaluación .- Se realizó de igual manera que en las fases anteriores de evaluación, Únicamente que en esta fase se evaluaron también los objetivos entrenados durante la fase de seguimiento.

Los resultados que se describen en este segundo estudio son de dos tipos de datos :

- 1.- Los que corresponden al porcentaje de respuestas correctas que obtuvo cada niño en las seis evaluaciones aplicadas.
- 2.- Los correspondientes al número de objetivos específicos contenidos en el (M.E.T.N.S.D.) que cada niño logró antes y después del tratamiento y en el seguimiento.

Con respecto a los primeros datos tenemos, que antes de la intervención los puntajes se mantenían con mínimos cambios, después de la intervención en un área, los niños en las evaluaciones siguientes incrementaban sus puntajes.

La ganancia en el porcentaje de ejecución en el (I.D.D.P.) por cada niño fue como sigue: quien obtuvo mayor porcentaje fue el niño # 3 después el niño # 1, luego el niño # 2; en cuarto lugar el niño # 5 y en quinto lugar el niño # 4.

Con respecto al análisis de ejecución de los niños según el número de objetivos logrados se tiene :

Se da un incremento importante en la consecución de los objetivos después del tratamiento recibido en cada área. Se observó también que - donde más objetivos se lograron fue en el área Cognoscitiva, después le siguió el área de Autocuidado y en tercer lugar se ubican las áreas de Motoras y Lenguaje y Socialización.

Con respecto a los niños que obtuvieron mayor número de objetivos-específicos entrenados y logrados, se tiene que de mayor a menor - número de objetivos logrados primeramente se ubica al niño # 3 , posteriormente el niño # 5 , luego el niño # 4 , en penúltimo lugar el niño # 2 y por último el niño # 1.

A través de toda esta investigación y en base a los datos arroja - dos en ambos estudios, se puede observar la gran importancia que tiene la vinculación coherente entre la forma de detección y el tratamiento , puesto que esto favoreció una mejor y mayor ejecución de los niños que recibieron tratamiento, comprobándose que la graduación en la estimulación y adaptación de las características individuales de cada niño y considerando sus necesidades más urgentes son aspectos relevantes para un tratamiento satisfactorio.

APENDICE 2

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS PARA REALIZAR, DURANTE EL DESARROLLO DE LAS
SESIONES

LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES PUEDEN EMPLEARSE:

- a) Como complemento para las actividades a realizar
- b) Como motivación para el desarrollo de las sesiones
- c) Cuando se tenga que cambiar alguna actividad para el mejor desarrollo de la niña
- d) Cuando la niña no quiera realizar las actividades establecidas
- e) Cuando se cuente con tiempo y disposición suficiente por parte de la niña, una vez con-
cluidas las actividades de la sesión

UBICACION ESPACIAL DEL CUERPO

Escuchando música o entonando canciones motive a la niña para que se mueva su cabeza -
hacia arriba y hacia abajo, a un lado y al otro, así también sus manos, tronco y todas -
las partes del cuerpo.

Lenguaje.- platique constantemente con la niña e invítela para que ella lo haga también.

Asimismo, que repita o intente repetir las canciones que usted le cante.

IDENTIFICACION DE LAS PARTES DE SU CUERPO

Para realizar esto, se pueden emplear algunas canciones referentes al tema por ejemplo:

LO QUE TENGO :

Yo tengo dos ojos que saben mirar

Una naricita para respirar

Una boquita que sabe cantar

Y dos manecitas que así aplaudirán

(se aplaude) lalalala la la la

Dos orejitas que saben oír

Y dos piesecitos que así bailarán

(mueven los pies) la la la la la la

TENGO, TENGO, TENGO :

Tengo, tengo, tengo,

Tengo una cabeza

Y tengo dos manos

tengo una nariz

Y tengo una boca

que tiene muchos dientes

para comer pastel

NOTA: Según lo que indique la canción
tocaran las partes del cuerpo.

ADQUISICION DE DIFERENTES HABILIDADES:

GIRAR : Sobre la colchoneta o en un área verde gire con cuidado el cuerpo de la niña; o sobre un bote grande que sirva como rodillo coloque a la niña, muévalo hacia adelante y hacia atrás cuidando no lastimarla.

GATEAR : Coloque a la niña en posición de gateo, imítela usted, sobre la colchoneta o el

Área verde coloque diferentes objetos llamativos y motívela para que los tome, -
también puede ser con alguna pelota o globos.

METER Y SACAR SEMILLAS: Dele a la niña un frasco de boca ancha con semillas u objetos -
pequeños, muéstrele como sacarlos y luego pídale que ella lo realice, ayúdela si
lo requiere.

PINTAR : En hojas blancas deje que la niña haga trazos en forma libre con diferentes mate_
riales (Pintura flexo, acuarela, plumones, crayolas, etcétera . Conforme pase -
el tiempo usted le puede ir delimitando la figura y guiar sus movimientos para -
que respete los contornos de ésta.

TABLERO DE ESTIMULACION : Es importante que le facilite a la niña un tablero de estimula_
ción para entrenar diferentes aspectos tales como el subir y bajar cierres, abro_
char y desabrochar botones grandes, atar y desatar agujetas, etcétera.

OBJETIVOS PARTICULARES Y ESPECIFICOS CONSIDERADOS EN CADA AREA DEL DESARROLLO PSICOLOGICO

MOTORA GRUESA	MOTORA FINA	LENGUAJE Y SOCIALIZACION	COGNOSCITIVA	AUTOCUIDADO
OBJETIVO PARTICULAR	OBJETIVO PARTICULAR	OBJETIVO PARTICULAR	OBJETIVO PARTICULAR	OBJETIVO PARTICULAR
<ul style="list-style-type: none"> - Pasará de posición sentada a parada apoyándose en un mueble . 	<ul style="list-style-type: none"> - Ensartará 5 cuentas grandes en un cordón sin recibir ayuda en un lapso de 90 segundos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reproducirá sonidos de diferentes animales al mostrarle la ilustración de cada uno de ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizará la acción de abrir y cerrar las manos correctamente ante la petición. - Colocará la pieza circular y cuadrada en el agujero correcto sin recibir ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comerá correcta e independientemente - Cooperará con el adulto para desvestirse.
OBJETIVO ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO
<ul style="list-style-type: none"> - Se mantendrá sentada con el tronco firme durante 2 minutos, sin apoyo y con las piernas estiradas. - Se mantendrá parada 2 minutos sujetándose de algún 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomará objetos con los dedos pulgar e índice (presión de pinza). - Realizará torres con dos cubos sin recibir ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reproducirá el sonido y reconocerá la imagen del pato. - Reproducirá el sonido y reconocerá la imagen del perro. - Reproducirá el sonido y reconocerá la 	<ul style="list-style-type: none"> - Colocará la pieza circular y cuadrada en el agujero correcto sin recibir ayuda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sostendrá con las dos manos el vaso y tomará el líquido sin derramarlo. - Sujetará correctamente la cuchara . - Realizará el movimiento correcto pa-

<p>objeto o mueble - apoyando ambos pies correctamente en el piso.</p>		<p>imagen del gato - Reproducirá el soni<u>do</u> do y reconocerá la imagen del burro.</p>		<p>ra colocar comida - del plato a la cu - chara sin recibir - ayuda. - Usará correctamente la servilleta. - Se quitará los zapa<u>tos</u> tos sin recibir ayu<u>da</u> da. - Desabrochará las - agujetas de los za- patos sin recibir - ayuda.</p>
--	--	--	--	---

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>M.G</u> = Se mantendrá sentada con el tronco firme durante 2 minutos sin apoyo y con las piernas estiradas.</p> <p><u>Criterio</u>= Tres ensayos correctos en forma consecutiva.</p> <p><u>Duración de la actividad</u>: 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instigación Física • Instigación Verbal • Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Colchoneta grande • Un espejo grande • Cubos de diferentes tamaños • Aros de plástico de diferentes colores • Bolitas de plástico de diferentes colores • Muñecos pequeños • Pelotas de colores y tamaños diferentes • Galletas o dulces 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1</u> : Coloque la colchoneta sobre una superficie plana; Ud. se sentará detrás de la niña apoyando el cuerpo de ésta sobre el suyo. Pondrá los cubos y las bolitas de plástico empujando de las piernas de la niña para evitar que las cierre, los manipularán al tiempo que trabaja con ella. La retroalimentará con la imagen que se reflejará en el espejo.</p> <p><u>Paso 2</u> : Después de algunas sesiones (dependiendo del progreso de la niña), se retirará Ud. 10 cm. aproximadamente cuidando que el peso de la niña sea menos sobre el suyo; pasa-</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p> Pá sus brazos bajo los de ella sujetándole las piernas a la - altura de las rodillas y evitar así que las cierre y pierda el equilibrio </p> <p> <u>Paso 3</u> : Después de varias se- siones coloque a la niña al cen- tro de la colchoneta y ponga - cojines o almohadas atrás y a los lados de tal manera que evi- ten se vaya de lado. Se coloca- rá frente a ella, le mostrará- los juguetes, los cuales de - preferencia los colocará en me- dio de las piernas de la niña- permitiéndole que los manipule- al tiempo que también lo hace- usted. </p> <p> <u>Paso 4</u> : Conforme mejora la pos- </p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>tura de la niña quitará todos - los cojines y colocará la colchoneta en la esquina del cubículo - donde se trabaja y pondrá a la - niña de tal manera que las paredes hagan el papel de los cojines; jugará y platicará con ella</p> <p>No olvide reforzarla constantemente.</p> <p><u>Paso 5</u> : Por último colocará a la niña nuevamente al centro de la colchoneta pero ahora sin - ningún tipo de apoyo, usted se pondrá frente a la niña y la motivará para que mantenga la posición correcta; jugarán con el diferente material que estará - colocado en medio de las piernas de la niña, mantendrá la aten--</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>ción e interés, cuidando que el material le sea motivante; retroalmente con la imagen que se refleje en el espejo. Refuerse cada vez que sea necesario hasta lograr el criterio establecido.</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>M.G.:</u> Pasará de posición sentada a parada apoyándose en un mueble</p> <p><u>Criterio:</u> Realizará 4 ensayos correctos en forma consecutiva, sin recibir ayuda</p> <p><u>Duración de la actividad :</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a emplear :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento • Instigación Física • Instigación Verbal • Retroalimentación • Reforzador social • Reforzador comestible 	<ul style="list-style-type: none"> • Una colchoneta • Un espejo grande • Una silla grande • Un tubo de 1/2 metro aproximadamente • Diferentes objetos llamativos para la niña (una pelota, muñequitos pequeños, cubos de colores , etcétera) • Una caja musical 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1 :</u> Colocará la colchoneta sobre una superficie plana y el espejo de tal forma que no se resbale y refleje la imagen de usted y de la niña sin problema</p> <p>colocará la caja musical en un lugar donde se pueda escuchar perfectamente y no distraiga a la niña.</p> <p><u>Paso 2 :</u> Sobre la colchoneta pondrá a la niña en posición supina (boca arriba), usted se colocará delante de ella y pondrá sus palmas sobre las plantas de los pies de la niña, le pedirá que las empuje motivandola para que estire las piernas; si la niña se inquieta se le <u>sen</u></p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>tará y le dará algún juguete - llamativo, le pedirá que lo sujete al tiempo que usted lo levanta y lo baja procurando que no lo sujete al primer intento; después de tres ensayos dejará que lo tome.</p> <p><u>Paso 3</u> : Se pondrá a la niña en posición de gateo, se le pedirá que apoye su cadera sobre sus talones mostrándole como hacerlo - luego le enseñará diferentes juguetes y le pedirá que los tome, cada intento se reforzará socialmente. Cuando logre sentarse se le premiará con una galleta o dulce. todo el tiempo se colocará usted frente a la niña cuidando que no se vaya a caer o pegar</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p><u>Paso 4</u> : Levantará a la niña sujetándola sujetandola con sus brazos por delante de los hombros, tomándola firmemente de la cadera cuidando que la cabeza la mantenga derecha. Si la niña dobla demasiado sus rodillas, con ayuda de otra persona, las sujetarán y las llevarán ligeramente hacia atrás para que la niña que de bien parada, así mismo, se cuidará que los pies queden bien apoyados en el piso. Retroalimente con la imagen del espejo.</p> <p><u>Paso 5</u> : Sobre la colchoneta pondrá a la niña en posición supina le mostrará el tufo sujetándolo por ambas esquinas, le pedirá y motivará, mostrándole algún obje</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>to, para que se levante y sujete el tubo pasando de supina a sentado sobre sus rodillas, si presenta dificultad para ella se le ayudará. Se le seguirá motivando para que sujete el tubo y cuando logre hacerlo, se levantará poco a poco el tubo de tal forma que la niña pueda levantarse también cada esfuerzo se reforzará.</p> <p><u>Paso 6</u> : Sentará a la niña en la silla; usted se colocará en la otra silla procurando quedar cara a cara y a la misma altura. Le pedirá que se levante apoyándose de las rodillas de usted, - motívela con un juguete o dulce, se retroalimentará con la imagen que refleje el espejo, cada con-</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>ducta correcta se reforzará socialmente.</p> <p><u>Paso 7</u> : Pondrá la silla grande frente a la niña, que estará sentada sobre sus talones en la colchoneta, usted la motivará física y verbalmente para que se sujete del respaldo de la silla o de los tubos de éste, una vez que la niña se haya sujetado, la tomará por detrás bajo los hombros y la levantará. Cada vez que lo haga, procurará que la niña ponga mayor fuerza en sus brazos para levantarse.</p> <p><u>Paso 8</u> ; Colocará a la niña en posición supina, le pedirá que se levante, mostrándole algún objeto de interés para ella y colo</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>cerá muebles (mesa, silla, etc) cerca para que los use y logre-cumplir por sí sola la tarea, - refuerze socialmente cada <u>inten</u>to y en forma comestible cuando logre hacerlo correctamente.</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>M.G.</u> : Se mantendrá parada- 2 minutos sujetándose de al- gún objeto o mueble apoyan- do ambos pies correctamente en el piso.</p> <p><u>Criterio</u> : Tres ensayos - correctos y consecutivos - sin recibir ayuda.</p> <p><u>Duración de la actividad</u> : 25 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Instigación Física . Instigación Verbal . Retroalimentación . Reforzador Social . Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> . Un espejo grande . Diferentes objetos - llamativos como por - ejemplo: corcholatas pintadas, cubos, cuer- tas de colores, etcé- tera. . Un banco pequeño . Un par de férulas de cartón o madera forra- das con tela . Dos vendas anchas y grandes . Una pelota de tela - de regular tamaño . Un cuento con figuras grandes y llamativas . Una colchoneta . Dulces y/o galletas 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1</u> : "Rebotará" a la niña e- en el piso cantando la rima del payaso; con la ayuda de otra - persona, cuando los pies de la niña toquen el piso, los sujeta- rán para que el apoyo sea con to- da la planta del pie. Cuide de no estirar demasiado fuerte - para evitar lastimar a la niña.</p> <p>Con la pelota de tela, motivará a la niña para que la empuje - con un pie y luego con el otro.</p> <p>Lo que se pretende en este pri- mer paso es relajar la tensión- muscular en la niña.</p> <p><u>Paso 2</u> : Se colocará usted de - rodillas sobre la orilla de la colchoneta, levantará un poco -</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
	<p>• Rima del payaso</p> <p>Salta, salta, el payaso,</p> <p>Salta, salta, sin caer;</p> <p>Salta, salta, el payaso,</p> <p>Salta, salta, se cayó.</p>	<p>La rodilla derecha para que coloque a la niña sentada en su pierna, cuidando que los pies de ésta se apoyen bien en el piso. Colocará una mesita o banco pequeño con diferentes objetos llamativos sobre él, del lado más afectado de la niña, en este caso el izquierdo, motívela para que los sujete y juegue con ellos (Observe la figura 1).</p> <p><u>Paso 3</u> : Continuará usted incada sobre la colchoneta. Levantará a la niña y pondrá los objetos en el piso del lado izquierdo de la niña, le pedirá que los levante, sujetándola por atrás, de tal manera que la niña descargue más peso del lado izquierdo (Obser-</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>ve la figura 2) .</p> <p><u>Paso 4</u> : Se encarará usted en el piso y sujetará a la niña, que estará de pie, por la cintura con su mano izquierda y con la derecha el pie derecho de la niña, lo levantará un poco cuidando no lastimarla, y que el pie izquierdo de ésta, con la férula puesta previamente, lo apoye bien en el piso, con la ayuda de otra persona, que se colocará del lado izquierdo de la niña, le mostrarán diferentes objetos llamativos o un cuento para que le sea motivante el ejercicio--</p> <p>(Observe la figura 3) .</p> <p><u>Paso 5</u> : " Rebotará " nuevamente a la niña cantando la rima del-</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>payaso, cuando ya esté relajada- le pondrá en ambos pies las fér<u>u</u> las y pídale que se levante apo- yándose de algún mueble u objeto usted cuidará que la postura del tronco y cabeza sea la correcta. Refuerze con aplausos y palabras agradables los 10 primeros <u>segun</u> dos que permanezca en esa posi +- ción. El tiempo aumentará gradual mente y se reforzará en forma - comeestible. Los periodos serán - de 20,40,60,80,100 y 120 seg.</p> <p><u>Paso 6</u> : Motivará verbalmente a la niña para que se levante; <u>cuan</u> do logre hacerlo observará que - las plantas de los pies de la ni ña estén perfectamente apoyados +- en el suelo; si no es así la ayu</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>dará físicamente, tal ayuda se irá decrementando gradualmente hasta dejar sola a la niña, no olvide reforzar las conductas correctas.</p>	

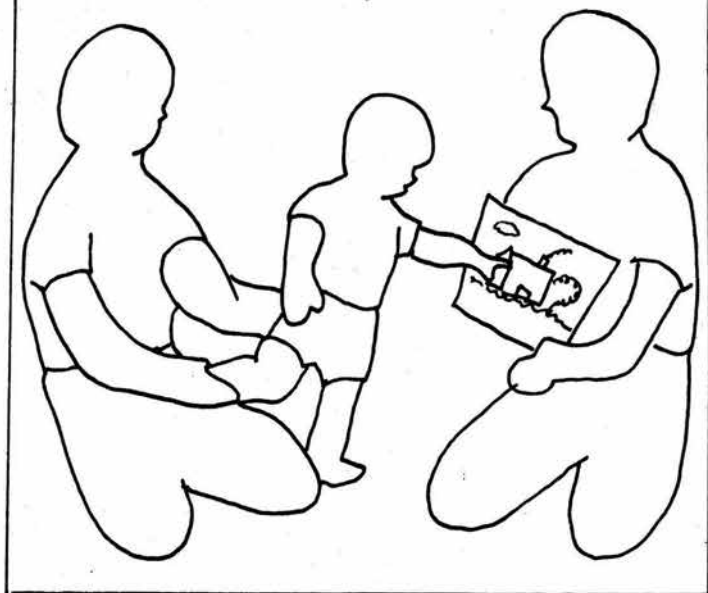
FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3



OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>M.F</u> : Realizará torres con dos cubos sin ayuda</p> <p><u>Criterio</u> : 4 ensayos correctos en forma consecutiva y sin recibir ayuda.</p> <p><u>Duración de la Actividad</u> : 15 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Modelamiento . Retroalimentación . Instigación Física . Instigación Verbal . Reforzador Social . Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> . Un espejo grande . 15 cubos de plástico de colores . Una mesa pequeña . Dos sillas pequeñas . Galletas o dulces 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1</u> : Sentará a la niña en la silla y frente al espejo, que estará sobre la mesa; colocará los cubos en la mesa y permitirá que la niña los manipule libremente durante tres minutos.</p> <p><u>Paso 2</u> : Pasado el tiempo la motivará para que tome un cubo en cada mano, los choque entre sí y luego los coloque nuevamente sobre la mesa.</p> <p><u>Paso 3</u> : Usted le modelará como hacer una torre con dos cubos, luego dirigirá los movimientos de la niña, una vez que haya sujetado un cubo en cada mano, para que realice ella una torre. Esto se hará durante tres ensa-</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>yos, retroalmente a la niña con la imagen que se refleje en el espejo .</p> <p><u>Paso 4</u> : Pedirá a la niña que elabore ella sola la torre con los cubos, cada intento será reforzado durante las cuatro primeras sesiones, en las posteriores será empleado el reforzador únicamente cuando logre construir la torre sin recibir ayuda.</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>M.F.</u> : Tomará objetos con los dedos pulgar e índice (presión de pinza).</p> <p><u>Criterio</u> : Sujetará 6 objetos (uno por ensayo), empleando los dedos pulgar e índice en forma correcta y consecutiva sin recibir ayuda y empleando tanto la mano derecha como la izquierda.</p> <p><u>Duración de la actividad</u> : 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento • Instigación Física • Instigación Verbal • Retroalimentación • Reforzador Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentas pequeñas de plástico y de colores. • Un espejo grande • Monedas • Dos tornillos de plástico con sus respectivas tuercas. • Botones de colores y tamaños diferentes • Una colchoneta • Una mesita • Dos sillas pequeñas • Corcholatas • Semillas • Galletas y/o dulces • Las rúmas 1 y 2 Rima 1 ; Pío Pío pollito chi- 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1</u> : Sentará a la niña sobre la colchoneta, colocando las semillas en medio de sus piernitas y permitirá que las manipule libremente durante 3 minutos, pasado el tiempo usted se sentará delante de ella y jugará también con las semillas modelándole como tomarlas empleando toda la mano y dejarlas caer poco a poco en diferentes alturas.</p> <p><u>Paso 2</u> : Sentadas frente a frente cambiará el material de semillas por las bolitas de plástico dejándola nuevamente que las manipule y maneje según ella quiera, la motivará para que utilice la mano más afectada (izquierda)</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p>• Reforzador Comestible</p>	<p>quito Cocorococó gallina es - lió Kikirikikí don gallo se enojó.</p> <p>Rima 2 : Este es el piquito de mi pajarito, este es el piquito de mi pajarito; come, come, come y ya se va; come, come, come y ya se fue.</p>	<p><u>Paso 3</u> : Sentará a la niña en la silla y frente al espejo, que es tará sobre la mesa, usted se co- locará a un lado de ella procu - rando que sus imagenes sean re-- flejadas y cantará la rima 1 rea lizando los movimientos con los dedos pulgar e índice de ambas-- manos; después le pedirá que lo hagan juntas, dirigiendo sus mo- vimientos si es necesario.</p> <p><u>Paso 4</u> : Realizará lo mismo que en el paso anterior sólo que -- aquí cantará la rima 2.</p> <p><u>Paso 5</u> : Ahora usted le dará una bolita enseñándole primero como está sujetandola (presión de -- pinza), le pedirá que la sujete alternando ambas manos. No deje</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>de hablar con la niña, recuerde que la relación de usted con ella es muy importante.</p> <p><u>Paso 6</u> : Pondrá varios objetos sobre la mesa y colocará a la niña frente a ellos y durante dos ensayos le modelará como sujetarlos, después le pedirá que lo realice ella sola, cuando lo haya hecho corregirá la postura de los dedos cada vez que sea necesario.</p> <p><u>Paso 7</u> : Colocará varios objetos sobre la mesa y le pedirá a la niña que tome uno empleando los dedos pulgar e índice y se lo dé, sin recibir ayuda, se reforzará toda conducta correcta.</p> <p><u>Paso 8</u> : Sentadas frente a fren</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		te, usted le dará varios objetos uno por uno, y únicamente reforzará si los sujeta con los dedos pulgar e índice sin tirarlos.	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>M.F.</u> : Ensartará 5 cuentas grandes en un cordón, sin recibir ayuda en un lapso de 90 segundos.</p> <p><u>Criterio</u> : Que ensarte 5 cuentas en un cordón en un lapso de 90 segundos sin recibir ayuda, en tres ensayos correctos y consecutivos.</p> <p><u>Duración de la Actividad</u> : 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento • Instigación Física • Instigación Verbal • Retroalimentación • Reforzador Social • Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> • Trozos de papel crepé, de periódico y de china de cualquier color de aproximadamente un tamaño de 15 X 20 cm. • Dos cajas de zapatos de regular tamaño -- forradas de papel -- lustre • Un eje vertical de 25 cm. aproximadamente • 15 aros de diferentes tamaños (grandes, medianos y pequeños) • Un cordón de 1/2 metro aproximadamente 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1</u> : Pondrá a la niña en la silla cuidando su postura, le dará un pedazo de papel crepé para que lo corrugue, mostrándole primero como hacerlo. Posteriormente cambiará éste por el papel china o el periódico para que lo corte en tiras guiando sus movimientos, motívela con palabras agradables, tanto el papel corrugado como el cortado en tiras lo pondrán en las cajas</p> <p><u>Paso 2</u> : Quitará las cajas y le facilitará el eje vertical y los aros, invitará a la niña para que ensarte primeramente los aros más grandes, luego los medianos y por último los chicos,</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>ayudándola cada vez que la niña lo requiera; refuerce los intentos de la niña.</p> <p><u>Paso 3</u> : Después de varias sesiones y cuando la niña logre coordinar el movimiento de ensartar los aros en el eje, le facilitará un cordón y los diferentes aros. Permitirá que los manipule en forma libre durante 2 minutos. Posteriormente le enseñará como ensartar los aros en el cordón y la ayudará para que lo haga ella también hasta lograr que realice la tarea correctamente.</p> <p><u>Paso 4</u> : Ahora cambiaré los aros por las cuentas y dejaré que las observe y manipule durante 2 minutos, le enseñaré como</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>ensartar las cuentas en el cordón, guíe sus movimientos durante tres ensayos; luego le pedirá que lo haga sola, si falla en su intento ayúdela.</p> <p><u>Paso 5</u> : Invitará a la niña para que ensarte las cuentas en el cordón, pero ahora ya sin ningún tipo de ayuda, refuerce únicamente si la niña cumple con la tarea, si falla motívela para que lo intente nuevamente hasta que lo logre.</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>L.y S.</u> : Reproducirá el sonido y reconocerá la imagen del burro.</p> <p><u>Criterio</u> : Ante la presentación de la ilustración del burro, la niña emitirá el sonido característico del animal en forma correcta y dirá el nombre del animal, ya sea en forma correcta o aproximadamente, durante tres ensayos consecutivos.</p> <p><u>Duración de la Actividad:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p>Técnicas a Emplear :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Modelamiento . Retroalimentación . Instigación Física 	<ul style="list-style-type: none"> . Láminas llamativas de la figura del animal. . Un espejo grande . Figuras del burro en diferentes materiales. . Una mesa pequeña . Dos sillas . Un cuento 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1</u> : Sentará a la niña en la silla y frente al espejo, colocará sobre la mesa las diferentes figuras del burro y permitirá que las observe y manipule libremente durante 3 minutos, después se colocará usted a un lado y le dirá " éste es un burro " al tiempo que le imita el sonido característico del animal. Cambiará tono de voz y la presentación de las figuras.</p> <p><u>Paso 2</u> : Ahora se pondrá atrás de la niña reflejando sus imágenes en el espejo, le imitará el sonido y le dirá el nombre del animal, esto lo hará 2 veces en forma consecutiva, después le-</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Instigación Verbal • Reforzador Social • Reforzador Comestible 		<p>pedirá a la niña lo haga ella - también (el número de ensayos - dependerá de la participación - y motivación de la niña), re - forzará socialmente. Cuide que - sus instrucciones sean escucha - das perfectamente por la niña.</p> <p><u>Paso 3</u> : Sentada frente a la ni - ña y a la misma altura, le mos - trará una figura del animal, le pedirá que le diga el nombre de haber que imite el sonido; úni - camente ante la conducta correc - ta se le dará una galleta. Si - no responde correctamente, se - le preguntará nuevamente sin - darle ningún tipo de ayuda ni - reforzador hasta lograr que de la respuesta correcta.</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>L. y S.</u> = Reproducirá el sonido y reconocerá la imagen del pato.</p> <p><u>Criterio</u> : Ante la presentación de la ilustración del pato, la niña emitirá el sonido en forma correcta y dirá el nombre del animal, ya sea en forma correcta o aproximada, durante 3 ensayos consecutivos.</p> <p><u>Duración de la Actividad:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento • Retroalimentación • Instigación Física • Instigación Verbal • Reforzador Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Láminas llamativas de la figura del animal. • Un espejo grande • Una mesa pequeña • 2 sillas pequeñas • Una venda grande y ancha • Directorios telefónicos • Galletas 	<p>Actividades</p> <p><u>Paso 1</u> = Siente a la niña frente al espejo, observe que la postura de sentado de la niña sea la correcta; Cabeza y tronco alineados, hombros a la misma altura, caderas y rodillas en ángulo recto y pies completamente apoyados en el piso, si la niña no toca el piso, le puede poner los directorios telefónicos para que el apoyo de los pies sea total.</p> <p><u>Paso 2</u> : Coloque sobre la mesa las diferentes láminas con la figura del pato, permítale que las observe y manipule libremente por un espacio de 3 minutos, al término del tiempo usted se sentará a un lado de la niña y</p>	<p>Coloque el espejo sobre la mesa de tal manera que facilite el reflejo de la niña.</p> <p>Si la niña se resbala en la silla, sujétela con la venda en la cadera y tronco amarradas por detrás en forma de moño.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>le dirá " este es un pato" le imitará el sonido del animal al tiempo que le muestra cualquier figura del pato, repitiendo esto durante tres veces, cambiando el tono de voz fuerte, quedo, pausadamente, etcétera, y la presentación de las figuras.</p> <p><u>Paso 3</u> : Ahora usted se colocará detrás de la niña reflejando su imagen en el espejo, le imitará el sonido y dirá el nombre del animal, al tiempo que le muestra uno, esto lo realizará 2 veces consecutivas y después le pedirá a la niña que la imite (el número de ensayos variará dependiendo de la participación y motivación de la niña), reforzará</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>socialmente todo intento realiza do por ésta y la ayudará cuando así lo requiera.</p> <p><u>Paso 4</u> : Nuevamente permitirá que la niña manipule las diferen tes láminas que representan al animal, ahora sin modelarle, pe dirá le diga el nombre e imite el sonido del animal. Una vez que la niña emita sus respuestas si fueron equivocadas se corri girá y modelará tanto el sonido como el nombre del pato, fijando se que las instrucciones y movi mientos sean observados por la niña, la ayuda se irá decremen tando gradualmente.</p> <p><u>Paso 5</u> : Sentada frente a la ni ña y a la misma altura, le mos-</p>	<p>No olvide darle tiempo a la niña para que emi ta su respuesta</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>trará alguna figura del animal y le pedirá que le diga el nombre e imite el sonido del pato. Unicamente ante las respuestas correctas se le dará una galleta si no responde correctamente, se le preguntará nuevamente sin darle ningún tipo de reforzador o ayuda, hasta lograr que la respuesta que de sea la correcta.</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>L. y S.</u> = Reproducirá el sonido y reconocerá la imagen del gato.</p> <p><u>Criterio</u> : Ante la presentación de la ilustración del gato la niña emitirá el sonido en forma correcta y dirá el nombre del animal, ya sea en forma correcta o aproximada, durante tres ensayos consecutivos.</p> <p><u>Duración de la actividad</u>: 20 minutos aproximadamente.</p> <p><u>Técnicas a Emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento • Retroalimentación • Instigación Física 	<ul style="list-style-type: none"> • Láminas llamativas de la figura del animal • Un espejo grande • Figuras de gato en diferentes materiales y tamaños • Una mesa pequeña • Dos sillas pequeñas 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1</u> : Sentará a la niña en la silla y frente al espejo que estará en la mesita. Colocará sobre la mesa las diferentes figuras del gato y permítale que las observe y manipule libremente por un espacio de 3 minutos, al término del tiempo usted se colocará a un lado de la niña y le dirá " este es un gato " , imitará el sonido del animal al tiempo que le muestra cualquier figura del gato, repitiendo esto 3 veces cambiando o combinando el tono de voz (fuerte,quedo, pausadamente, etcétera) y la presentación de las figuras.</p> <p><u>Paso 2</u> :Ahora usted se pondrá -</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Instigación Verbal • Reforzador Social • Reforzador Comestible 		<p>atrás de la niña reflejando su imagen en el espejo, le imitará el sonido y nombre del animal, al tiempo que le muestra uno; esto lo realizará 2 veces en forma consecutiva y después le pedirá a la niña que lo imite(el número de ensayos variará dependiendo de la participación y motivación de la niña), reforzará socialmente todo intento realizado por ésta y la ayudará repitiendo nuevamente el sonido y nombre si no fue correcta su ejecución cuidando que sus instrucciones y movimientos sean observados por la niña; la ayuda se irá decrementando paulatinamente</p> <p>Paso 3 : Sentada frente a la ni</p>	<p>Cuide de quedar siem -</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p> Se le mostrará una figura del animal, le pedirá que le diga el nombre de éste y que imite el sonido, únicamente ante las respuestas correctas se le dará una galleta. Si no responde correctamente se le preguntará nuevamente, sin dar ningún tipo de ayuda ni reforzador, hasta lograr que la respuesta sea la correcta. </p>	<p> Se le presentará a la misma altura que la niña y se podrá establecer un contacto visual. </p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>L. y S.</u> = Reproducirá el sonido y reconocerá la imagen del perro</p> <p><u>Criterio</u> : Ante la presentación de la ilustración del perro, la niña emitirá el sonido en forma correcta y dirá el nombre del animal, ya sea en forma correcta o aproximada, durante 3 ensayos consecutivos</p> <p><u>Duración de la actividad:</u></p> <p>20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento • Instigación Física • Instigación Verbal • Retroalimentación • Reforzador Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Láminas llamativas-- de la figura del animal • Perritos de diferentes materiales y tamaños • Un espejo grande • Una mesa pequeña • Dos sillas pequeñas 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1</u> : Sentará a la niña frente al espejo y cuidará que la postura de sentado sea la correcta.</p> <p><u>Paso 2</u> : Sobre la mesa colocará las diferentes figuras del perro y permítale que las observe y manipule libremente por un espacio de 5 minutos, al término del tiempo, usted se sentará a un lado de la niña y le dirá "este es un perro" al tiempo que le muestra cualquier figura del perro, cuide que el tono de su voz no sea monótona .</p> <p><u>Paso 3</u> : Ahora usted se sentará detrás de la niña reflejando su imagen en el espejo, le imi-</p>	<p>Coloque el espejo sobre la mesa de tal manera que no se resbale y facilite el reflejo de la imagen de la niña.</p> <p><u>Posición correcta de sentado:</u> Cabeza y tronco alineados, hombros a la misma altura, caderas y rodillas en ángulo recto y los pies completamente apoyados en el piso.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p>• Reforzador Comestible</p>		<p>tará el sonido y le dirá el <u>nom</u> bre del animal, al tiempo que - le muestra uno, premiará social<u>l</u> mente todo intento realizado - por la niña, la ayudará si es - necesario.</p> <p><u>Paso 4</u> : Nuevamente le pedirá a la niña que imite el sonido y - diga el nombre del animal sólo- que ahora usted no lo hará pri- mero. Una vez que la niña emita su respuesta se corregirá si es necesario.</p> <p><u>Paso 5</u> : Sentada frente a la <u>ni</u> ña le mostrará la figura del <u>pe</u> rro y le pedirá que diga el <u>nom</u> bre e imite el sonido del ani - mal. Únicamente se reforzará la <u>respuesta correcta.</u></p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>COG.</u> : Realizará la acción de abrir y cerrar los manos correctamente ante la petición.</p> <p><u>Criterio:</u> 6 ensayos correctos y consecutivos sin recibir ayuda</p> <p><u>Duración de la Actividad:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento • Retroalimentación • Instigación Física • Instigación Verbal • Reforzador Social • Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> • Un kilo de semillas (alpiste, mijo, etc) • Una bolsa grande de bolitas de unicel • Masa de colores (hecha con harina de trigo, aceite, agua y color vegetal) • Plastilina • Pelotitas de esponja • Bolitas pequeñas de plástico • Un espejo grande • Una colchoneta • Una mesa pequeña • Dos sillas chicas • Una muñeca de trapo • Las Rimas 1 y 2 	<p>Actividades:</p> <p>Paso 1 : Sentará a la niña sobre la colchoneta y usted frente a ella, le facilitará las semillas para que las manipule libremente durante 5 minutos y por otros 5 minutos las bolitas de unicel; pasado el tiempo tomará las manitas de la niña y dirigirá los movimientos de abrir y cerrar las manos al tiempo que canta la rima 1.</p> <p>Paso 2 : Sentará a la niña en la silla y frente al espejo. usted se sentará detrás de ella y moverá uno por uno los dedos de la niña empleando la rima 2, motivará y reforzará con la imagen que se refleje en el espejo.</p>	<p>Las rimas se pueden emplear en cualquier momento que se crea necesario así como también los diferentes materiales.</p> <p>Cuide que la postura de sentado sea la correcta.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
	<p>Rima 1 : Abrir cerrar, abrir ce- rrar las manos al com- pás, cerrar abrir, ce- rrar abrir las manos hacia atrás.</p> <p>Rima 2 : Uno es el dedito que - apunta al sol, Dos son los cuernos del caracol, Tres son las patas de- un banco fuerte, Cuatro árbolitos rodean una fuente y Cinco sol- dados muy bien parados o cinco ratones muy a- sustados (se da una -</p>	<p>Posteriormente usted solamente - modelará los movimientos de la - rima 2, motivando a la niña para - que lo haga ella sola cuando es- - cuche la rima; reforzará las res - puestas de la niña.</p> <p><u>Paso 3</u> : Sentadas cara a cara, - jugará con la niña manipulando - la muñeca y simulando que abre y - cierra las manos señalando la - acción en forma verbal, invitará a la niña para que la imite. Le pedirá que abra las manos y las mantenga así hasta que se le dé la orden de cerrarlas, refuerce las respuestas correctas.</p> <p><u>Paso 4</u> : Se le facilitarán a la niña las pelotas de esponja y -- las bolitas de plástico y en for</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
	<p data-bbox="493 112 623 134">palmada).</p> <p data-bbox="493 165 762 186">. Una cajita musical.</p>	<p data-bbox="796 112 1194 550">ma de juego la motivará para - abrir o cerrar las manos ejem- plo:" vamos a esconder las bo- litas, cierra las manos así (le muestra y la ayuda, si es nece- sario ,como hacerlo), muy bien- ahora aparecen, abre las manos! refuerce con la imagen del es- pejo.</p> <p data-bbox="796 577 1194 914"><u>Paso 5</u> : Siente a la niña junto a la mesa y proporciónale la - masa de colores, permítale que la manipule libremente; pasado un tiempo, cambie la masa por- la plastilina y permítale que- la manipule libremente.</p> <p data-bbox="796 941 1194 963"><u>Paso 6</u> : Sentadas frente a fren</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>te le cantará a la niña la rima 1 y la motivará para que la niña imite los movimientos correctos; también le dará algunas órdenes de abrir o cerrar - refuerce únicamente si lo hace correctamente.</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>COG.</u> : Colocará la pieza circular y cuadrada en el agujero correcto sin recibir ayuda.</p> <p><u>Criterio</u> : Tres ensayos correctos en forma consecutiva y sin recibir ayuda.</p> <p><u>Duración de la Actividad:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento • Retroalimentación • Instigación Física • Instigación Verbal • Reforzador Social • Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> • Diferentes objetos con forma de círculo y cuadrado • Hojas blancas tamaño carta con la figura impresa del círculo y del cuadrado • Dos cajas pequeñas • Caja de resaquos con la figura del círculo y cuadrado • Marcadores y/o crayolas • Pintura de agua • Pincel • Un espejo grande • Una mesa pequeña • Dos sillás pequeñas 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1</u> ; Sentará a la niña en la silla, observando que la <u>postura</u> de sentado sea la correcta usted se colocará al lado derecho de la niña; sobre la mesa - colocará diferentes objetos con formas circulares y cuadradas, déje que las manipule libremente durante 2 minutos.</p> <p><u>Paso 2</u> ; Después colocará sobre la mesa 2 cajas de igual tamaño una con la figura del círculo y la otra con la figura del <u>cuadrado</u>. Con los objetos que se encuentren en la mesa le <u>modelará</u> como meter los objetos en las cajas según su forma. <u>los sacará de las cajas y le pedirá</u></p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>rá a la niña que los coloque en las cajas como le enseñó, si no puede hacerlo o emite una respuesta incorrecta ayúdela y refuerce.</p> <p><u>Paso 3</u> : Quitará todos los objetos de la mesa y le dará una hoja con la figura del cuadrado y guiará la manita de la niña, repasando con un marcador o crayón la el contorno de la figura al tiempo que le dice el nombre de ésta (Cuadrado). Posteriormente permita que la pinte con el pincel, ayúdela para que no manche toda la hoja. Cuando termine el cuadrado cambiará la hoja por otra donde se encuentre la figura del círculo y repita -</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>el mismo procedimiento que con la figura anterior.</p> <p><u>Paso 4</u> : Pondrá nuevamente las diferentes figuras y le pedirá a la niña, le de un objeto ya sea cuadrado o circular ; si la niña da una respuesta incorrecta le recordará nuevamente el nombre de la figura y trate nuevamente.</p> <p><u>Paso 5</u> : Una vez que la niña ya discrimine las figuras le dará la caja de resacas y le enseñará como meter y quitar las figuras, motívela y ayúdela para que las coloque adecuadamente, ayuda que se irá decrementando gradualmente.</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>AUTO.</u> : Guiará la cuchara a la boca sin derramar el contenido</p> <p><u>Criterio</u> : 5 ensayos correctos y consecutivos</p> <p><u>Duración de la Actividad:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento • Instigación Física • Instigación Verbal • Retroalimentación • Reforzador Social • Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> • Una mesita • Dos sillas pequeñas • Un espejo grande • Un plato con depósito para agua caliente • Comida • Una cuchara sopera • Fruta o Galletas • Una cajita musical 	<p>Actividades</p> <p><u>Paso 1</u> : Siente a la niña frente al espejo (que estará sobre la mesa). Dará cuerda a la caja musical y la pondrá en un lugar donde se escuche perfectamente pero que no distraiga a la niña</p> <p><u>Paso 2</u> : Una vez que la niña ya esté acomodada, pondrá frente a ella el plato con la comida y la cuchara, el vaso estará un poco retirado para evitar lo tire con algún movimiento, cuide de poner también servilleta a un lado del plato.</p> <p><u>Paso 3</u> : Se colocará usted al lado derecho de la niña, le pedirá que sujete correctamente la cuchara, una vez que logre -</p>	<p>Antes de sentar a la niña a comer, lavará sus manos y las de la niña perfectamente con agua y jabón.</p> <p>Observe que la postura de sentado de la niña sea la correcta.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>esto por <u>si</u> misma, pondrá usted su mano sobre la de la niña pero sin ejercer mucha presión. No olvide reforzar continuamente y -- retroalimentar con la imagen del espejo.</p> <p><u>Paso 4</u> : Ahora le pedirá que intente realizar ella sola el movimiento, si no da la respuesta correcta se guiará su mano, y una vez que consuma el alimento se le pedirá nuevamente que lo haga se vigilará y corregirá la posición de la cuchara si es necesario. La ayuda se irá decrementando gradualmente hasta lograr que realice la tarea sin recibir ayuda.</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>AUTO.</u> : Sostendrá con sus dos manos el vaso y tomará el líquido sin derramarlo</p> <p><u>Criterio</u> : 4 ensayos correctos en forma consecutiva</p> <p><u>Duración de la actividad:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Instigación Física . Instigación Verbal . Modelamiento . Reforzador Social . Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> . Una mesa pequeña . Dos sillas pequeñas . Un espejo grande . Una muñeca de trapo . Dos vasos de regular tamaño y de plástico . Agua fresca 	<p>Actividades</p> <p><u>Paso 1</u> : Siente a la niña en la sillita, cuidando que la postura de sentado sea la correcta, usted se colocará frente a ella y simularán jugar a la comidita, le mostrará como sujetar el vaso y llevaréelo a la boca.</p> <p><u>Paso 2</u> : Sentadas cara a cara - colocará un vaso, el cual tendrá un poco de líquido, en las manos de la niña y sin soltarla guiará sus manitas para que lleve el vaso a su boca, al tiempo que le dirá " vamos a tomar un poco de agua ". Reforzará con la imagen del espejo.</p> <p><u>Paso 3</u> : Invitará a la niña para</p>	<p>No olvide darle tiempo</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>que sujete el vaso y lo levante ayúdela si lo requiere, usted - tomará el otro vaso y le modelará nuevamente como sujetarlo y le pide que la imite.</p> <p><u>Paso 4</u> : Pondrá usted el vaso - con un poco más de agua que las veces anteriores, pedirá a la - niña que lo sujete e intente to - mar el contenido sin derramarlo</p> <p><u>Paso 5</u> : Colocará agua a la mi - tád de ambos vasos, usted toma - rá de uno y le dirá a la niña - que tome del otro, refuerce ca - da intento y ayúdela si es nece - sario, ayuda que se decrementa - rá gradualmente.</p>	<p>po suficiente para que lo logre por sí misma.</p> <p>Si la niña no logra - conservar el vaso en - sus manos y lo tira, no la reprenda y pruebe - nuevamente disminuyen - do la cantidad de agua</p> <p>No olvide que su com - portamiento y ayuda - permitirá a la niña - cumplir o fracasar en la tarea encomendada.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>AUTO.</u> : Sujetará correctamente la cuchara.</p> <p><u>Criterio</u> : 6 ensayos correctos en forma consecutiva.</p> <p><u>Duración de la Actividad:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelamiento • Instigación Física • Instigación Verbal • Reforzador Social • Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> • Una mesa pequeña • Dos sillas pequeñas • El plato con la comida • Una cuchara sopera • Un espejo grande 	<p>Actividades</p> <p><u>Paso 1</u> : Siente a la niña en la silla, usted se colocará a un lado de la niña y le mostrará como coloca cada uno de sus dedos sobre la cuchara y cómo es que debe de quedar ésta en su mano.</p> <p><u>Paso 2</u> : Ahora usted colocará uno por uno los dedos de la niña sobre la cuchara, si muestra resistencia espere a que se calme y pruebe nuevamente.</p> <p><u>Paso 3</u> : Después de varias sesiones pídale que sujete la cuchara, si no lo hace en forma correcta ayúdela hasta lograrlo; refuerce cada intento.</p> <p><u>Paso 4</u> : Usted reforzará única-</p>	<p>Cuide y corrija la postura de sentado de la niña si es necesario.</p> <p>No olvide que sus indicaciones tienen que ser claras y en forma cariñosa.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		mente cuando la niña sujete -- correctamente la cuchara, ayú- dela si lo requiere, pero no - refuerce y durante las siguien- tes sesiones tal ayuda se irá - decre _m entando gradualmente.	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>AUTO.</u>: Usará correctamente la servilleta.</p> <p><u>Criterio:</u> Uso correcto de la servilleta durante el consumo de alimentos en tres sesiones consecutivas</p> <p><u>Duración de la Actividad:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelamiento - Retroalimentación - Instigación Física - Instigación Verbal - Reforzador Social - Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> • Una mesa pequeña • Dos sillas pequeñas • Un espejo grande • Comida, de preferencia que tenga consistencia espesa o sólida. • Un plato con depositos para agua caliente • Fruta o galleta • Una cuchara sopera 	<p><u>Paso 1 :</u> Siente a la niña en una de las sillas y observe que la postura de sentado sea la correcta.</p> <p><u>Paso 2 :</u> Colocará sobre la mesa dos servilletas de papel, una del lado de la niña y otra del lado de usted. Le mostrará y le dirá que es una servilleta y que sirve para limpiarse la boca , al tiempo que le modela como hacerlo.</p> <p><u>Paso 3 :</u> Permitirá que la niña manipule la servilleta, cuidando que no la rompa. Después guiará sus movimientos para que se limpie la boca y le pedirá que coloque la servilleta en su lugar.</p> <p>Reforzará socialmente.</p>	<p>Mientras la niña está comiendo, observará e indicará cuando se tenga que limpiar la boca ayúdela si así lo requiere.</p> <p>- Le pedirá que cada vez que use la servilleta la coloque en su lugar.</p> <p>- Refuerce cada vez que la conducta de la niña sea la correcta.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>AUTO</u> : Realizará el movimiento correcto para colocar comida del plato a la cuchara sin recibir ayuda.</p> <p><u>Criterio</u> : 5 ensayos correctos en forma consecutiva.</p> <p><u>Duración de la Actividad</u> : 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelamiento - Instigación Física - Instigación Verbal - Retroalimentación - Reforzador Social - Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> • Un espejo grande • Comida , de preferencia que sea espesa o de consistencia sólida. • Un plato con depósito para agua caliente • Fruta de temporada o una galleta. • Una mesita • Dos sillas pequeñas • Una cuchara sopera • Un batidor de huevo manual. 	<p>ACTIVIDADES :</p> <p><u>Paso 1</u> : Dará a la niña el bati-dor y dejará que lo manipule libremente durante dos minutos, pasado el tiempo usted guiará los movimientos de la niña, seme-jando el movimiento que se realiza para poner la comida en la cuchara. Moviendo la muñeca de la mano en forma de círculo de afuera hacia adentro.</p> <p><u>Paso 2</u> : Sentará a la niña frente al espejo y colocará el plato con la comida y la cuchara dentro; usted se colocará detrás de ella y le pedirá que sujete correctamente la cuchara.</p> <p><u>Paso 3</u> : Cuando la niña sujete la cuchara, pondrá usted su ma-</p>	

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>no sobre la de ella, pero sin - ejercer mucha presión, guiará el movimiento de la muñeca en el - aire, al tiempo que platica con ella respecto al objetivo del - movimiento.</p> <p><u>Paso 4</u> : Realizará lo mismo que en el paso anterior, únicamente que aquí el movimiento será den tro del plato.</p> <p><u>Paso 5</u> : Ahora, le pedirá que re alice el movimiento para poner la comida en la cuchara y dará tiempo suficiente para que lo haga sin recibir ayuda.</p>	<p>Reforzará constantemen te y retroalimentará con la imagen del espe jo.</p> <p>Reforzará únicamente ante la respuesta co-- rrecta.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>AUTO.:</u> Desabrochará las agujetas de los zapatos sin recibir ayuda.</p> <p><u>Criterio :</u> 4 ensayos correctos y consecutivos sin recibir ayuda.</p> <p><u>Duración de la actividad:</u> 15 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelamiento - Instigación Física - Instigación Verbal - Retroalimentación - Reforzador Social - Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> • Un zapato de cartón • Una agujeta grande • Un espejo grande • Una colchoneta • Una mesa pequeña • Dos sillas pequeñas • Un par de zapatos de la niña de uso común con agujetas y abier tos del frente. • Una muñeca de trapo 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1 :</u> Dará a la niña el zapato de cartón con la agujeta puesta como se usa comunmente. Comparélos con los que tiene ella puestos diciendole " mira éste zapato se parece al tuyo y también tiene agujeta", al tiempo que se la muestra.</p> <p><u>Paso 2 :</u> Ahora le pondrá la agujeta y el zapato por separado sobre la mesa y le pedirá a la niña que le dé la agujeta y después el zapato.</p> <p><u>Paso 3 :</u> Con la muñeca de trapo le mostrará como moverse para tocar y jalar la agujeta de los zapatos (inclinar ligeramente el tronco hacia adelante)</p>	<p>- Sentará a la niña junto a la mesa y frente al espejo, usted se colocará al lado derecho de ella .</p> <p>- Si cumple la orden correctamente la reforzará socialmente.</p> <p>- Sentará a la niña en la colchoneta y usted se colocará frente a ella.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES:
		<p>Después le dará la muñeca a la niña y le pedirá que la mueva como usted lo hizo. Recuerde practicar y jugar animadamente con la niña.</p> <p><u>Paso 4</u> : Se pondrá usted atrás de la niña y frente al espejo, guiará las manos de ésta para que desate la agujeta, hasta lograrlo, después de varios ensayos le pedirá que lo haga sola; si no puede ayúdela.</p> <p><u>Paso 5</u> : Colocará a la niña sobre la colchoneta, y le pedirá en forma verbal que desate las agujetas, refuerce únicamente las respuestas correctas.</p>	<p>-Repita los movimientos cuantas veces sea necesario , cuidando de no lastimarla. Refuerce de manera social los intentos de la niña.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
<p><u>AUTO.:</u> Se quitará los zapatos sin recibir ayuda.</p> <p><u>Criterio ;</u> 4 ensayos correctos en forma consecutiva.</p> <p><u>Duración de la Actividad:</u> 20 minutos aproximadamente</p> <p><u>Técnicas a Emplear :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelamiento - Instigación Física - Instigación Verbal - Reforzador Social - Retroalimentación - Reforzador Comestible 	<ul style="list-style-type: none"> • Una colchoneta • Un espejo grande • Una muñeca de trapo • Un par de zapatos fáciles de poner y quitar, que se ajusten bien al pie de la niña; de preferencia abiertos del frente y de uso común de la niña. • Dulces o galletas 	<p>Actividades :</p> <p><u>Paso 1 ;</u> Sobre la colchoneta, sentará a la niña de tal forma que quede recargada en la pared y frente al espejo; usted se sentará a un lado de la niña y le pedirá que vea sus zapatos al tiempo que le mueve sus pies y la motiva para que los observe.</p> <p><u>Paso 2 ;</u> Tomará usted la muñeca y en forma de juego le modelará a la niña la forma de realizar los movimientos que le permitan tocar los zapatos con ambas manos (estirar ambos brazos, doblar el tronco hacia adelante y tocar la punta de los zapatos con ambas manos). Después de varias sesiones y dependiendo -</p>	<p>- Colocará la colchoneta sobre una superficie plana y el espejo, de tal forma que pueda reflejar la imagen de la niña sin problema.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>de la flexibilidad y equilibrio de la niña se realizarán estos movimientos, colocándose usted atrás de ella y dirigirá cuidadosamente cada movimiento para no lastimarla. Si presenta resistencia no la presione; retroalimentará con la imagen que se refleje en el espejo.</p> <p><u>Paso 3</u> : Una vez que logre tocar sus zapatos sin recibir ayuda, colocará las manos de la niña de la siguiente manera: mano derecha en la parte del talón del zapato, la mano izquierda en la parte delantera del zapato del pie izquierdo, con la mano derecha jalará hacia adelante el zapato, hasta lograr</p>	<p>- Durante los primeros ensayos el zapato estará un poco afuera del pie, para facilitar que se lo quite y conforme avanza la niña el zapato se irá colocando correctamente hasta calzarlo en el pie perfectamente.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
		<p>safarlo.</p> <p><u>Paso 4</u> : Los movimientos serán - guiados durante dos ensayos con secutivos y luego se le dará la oportunidad a la niña, alternan- do ambos pies. No olvide reforzar cada intento y darle el tiempo- necesario para su ejecución. La ayuda se irá decrementando - gradualmente conforme progresa la niña .</p>	

B I B L I O G R A F I A

- Akins K. (1976) Deficiencia Mental. En: Salomon P. y Patch V. (Eds.)
Manual de Psiquiatría. México : Manual Moderno
- Arnau J. (1986) Diseños Experimentales en Psicología y Educación -
Vol. 2 . México : Trillas .
- Bianchi A. (1977) Psicología Evolutiva de la Infancia. Buenos Aires :
Troquel.
- Bleck E. y Nagel A. (1975) Physically Handicapped Children . A Medi-
cal Atlas for Teachers. New York : Grune & Stratton ,
- Ballesteros M. y Flores A. (1974) Manual de Psicología General. -
México : Ramón Fernandez Cargas Hijo.
- Bralic S. y Lira M. (1978) Experiencias Tempranas y Desarrollo Infan-
til. En : Bralić S., Haeussler I., Montenegro H. y Rodríguez S.
(Eds.) Estimulación Temprana. Importancia del Ambiente para -
el Desarrollo del niño. Santiago de Chile : U.N.I.C.E.F.
- Bobath B. (1976) Desarrollo Motor en Distintos Tipos de Parálisis -
Cerebral . Buenos Aires : Médica Panamericana.
- Bobath K. (1989) Base Neurofisiológica para el Tratamiento de la -
Parálisis Cerebral. Buenos Aires : Médica Panamericana.
- Campero C. y Lahud R. (1981) Participación de la Familia en el Manejo
y cuidado del niño con Parálisis Cerebral. México :U.N.I.C.E.F.
- Carrillo M. (1981) Guia de Estimulación Motora Temprana. Programa -

Regional de Estimulación Temprana. México : U.N.I.C.E.F.

Carrillo M. (1981) Tratamiento Motor del niño con Daño Cerebral. Ideas Útiles para la casa y la sala de clases. Programa Regional de Estimulación Temprana. México : U.N.I.C.E.F.

Compendio, Curso de Movimiento, Educación, Lenguaje y Funcionalidad .- (1988). México : Asociación Pro-Paralítico Cerebral (Material Inédito).

Cook T. Campbell D. (1979) Quasi-Experimentation. Design & Analysis Issues for Field Setting. U.S.A. : Houghton Mifflin Company.

Coronado G. (1986) Cerebro, Daño Cerebral y Deficiencia Mental . --- / México : Casa Velux.

Curriculum de Estimulación Precoz (1981). Programa Regional de Estimulación Precoz PROCEP. U.N.I.C.E.F. . Guatemala : Piedra Santa

Cruickshank W. (1986) El niño con Daño Cerebral. En la Sociedad, en el hogar y en la Comunidad. México : Trillas.

* Damián M. (1990) Detección y Tratamiento Temprano en niños que Padecen Retardo en su Desarrollo . Tesis para la Maestría en Modificación de Conducta. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacaia. U.N.A.M.

Davison G. y Neale J. (1980) Psicología de la Conducta Anormal. En --- / enfoque Clínico Experimental. México : Limusa .

Dauids A. (1973) Issues in Abnormal Child Psychology . California - U.S.A. : Books / Cole Publishing Company Monterey.

- Diccionario Enciclopédico Grijalbo (1986) . Barcelona : Grijalbo
- Domínguez B. (1984) Aspectos Médicos en la Atención de niños con --
Retardo en el Desarrollo. En: Galguera I., Hinojosa G. y Galin
do E. (Eds.) El Retardo en el Desarrollo. México : Trillas.
- Erickson M. (1978) Child Psychopathology. Child Psychopathology ---
Assessment. Etiology and Treatment. U.S.A. : Prentice Hall Inc.
- Finnie N. (1970) Handling the young Cerebral Palsied Child at Home .
New York U.S.A. : Dutton & Co. Inc.
- Finnie N. (1987) Atención en el Hogar del niño con Parálisis Cere --
bral. México : La Prensa Médica Mexicana.
- Florentino R. (1980) Métodos de Exámen de Reflejos para Evaluar el
Desarrollo del Sistema Nervioso Central . México : La Prensa -
Médica Mexicana.
- Galindo E. Hinojosa G. y Galguera I. (1980) Modificación de Conduc-
ta en la Educación Especial. Diagnóstico y Tratamiento. México;
Trillas.
- Galguera I., Hinojosa G. y Galindo E. (1984) El Retardo en el Desa -
rrollo. Teoría y Práctica. México : Trillas.
- Guevara Y. y Lara J. (1983) Enseñanza en la Parálisis Cerebral Infan
til. Tesis Profesional. Escuela Nacional de Estudios Profe -
sionales Iztacala. U.N.A.M.
- Gutierrez L. (1983) La Estimulación Temprana para niños con Retardo -
Mental. Tesis Facultad de Psicología . U.N.A.M.

- Hinojosa G., Galindo E. y Galguera I. (1984) La enseñanza de los niños Impedidos. México : Trillas .
- Induriaga F. (1982) Tratamiento Logopédico del Lenguaje y del Habla en la Parálisis Cerebral. En: Monford M. Los Transtornos de la Comunicación en el niño. I Simposium de Logopedia. Madrid - España : Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Kempe M. y Silver H. (1974) Pediatric Diagnosis & Treatment. Los Altos California : Lange Medical Publications.
- Kozloff M. (1980) Lenguaje Funcional. En: Kozloff M. El Aprendizaje y la Conducta en la Infancia. Problemas y Tratamientos. Barcelona España : Fontanella.
- Kozloff M. (1980) Imitación Verbal. Enseñar a un niño a imitar sonidos, palabras, frases y oraciones. En: Kozloff M. (1980) = (op. cit.)
- Lara J. (1979) Estudio de casos con Modificación de Conducta en la Rehabilitación del Parálítico Cerebral. Tesis Facultad de Psicología . U.N.A.M.
- Levitt S. (1982) Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del Retraso-Motor . Buenos Aires : Médica Panamericana.
- Marion R. A Generic Approach to Counseling Parents of Exceptional Children . Exceptional Children, Vol. 44. March 1978.

- Mc. Millan B. An Ecological Perceptive on Individual Human Develop -
ment. Institute of Higher Education. Great Britain, Vol 55, -
pp. 33-42, 1990.
- Naranjo C. (1987) Ejercicios y Juegos para mi niño de 3 a 6 años. -
México : U.N.I.C.E.F. PROCEP.
- Padilla F. (1980) El papel del Psicólogo en la Rehabilitación del -
niño con Parálisis Cerebral Infantil. Un estudio de caso. Tesis
Facultad de Psicología . U.N.A.M.
- Papalia E. (1985) Desarrollo Humano . México : Mc. Graw - Hill.
- Quiroz G. (1986) Aportaciones de la Neuropsicología en el Estudio de
la Parálisis Cerebral Infantil. Consideraciones Teóricas. Tesis
Profesional Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala
U.N.A.M.
- Ribes E. (1974) Técnicas de Modificación de Conducta. Su aplicación -
al Retardo en el Desarrollo. México : Trillas.
- Ribes E. (1984) Algunas consideraciones sobre la Prevención del Re -
tardo en el Desarrollo. En: Galguera I. , Hinojosa G., y Galin-
do E. (1984) (op.cit.)
- Ribes E. (1984) La Prevención del Retardo en el Desarrollo en los -
Países Pobres. En: Galguera I., Hinojosa G. y Galindo E. (1984)
(op.cit.)
- Rimm D.C. y Mansters J.C. (1986) Terapia de la Conducta . México ::
Trillas.

- Rodríguez L. (1981) Programa Regional de Estimulación Temprana . -
Zona Indígena. México : S.E.P. y U.N.I.C.E.F.
- Schaffer H. (1977) Early Interactive Development. En: Schaffer H. -
Studies in Mother-infant Interaction. New York : Academic Press
- Schloss P. y Wood C. (1990) Effect of Self-Monitoring on Maintenance-
and Generalization of Conversational Skills of Persons with --
Mental Retardation. Mental Retardation . Vol 28 No. 2 pp. 105 -
113.
- Tarnopol L. (1986) Dificultades para el Aprendizaje. Guía Médica y
Pedagógica . México : La Prensa Médica Mexicana.
- Ulbricht W. (1987) Neurología Pediátrica para Pediatras y Pedagogos-
Diferenciales . Buenos Aires : Médica Panamericana.