

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**



**PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN PARA
ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS**

ACTUALIZACIÓN

**“EL JUEGO TERAPÉUTICO” COMO ESTRATEGIA
PARA LA REHABILITACIÓN PSICOMOTRIZ EN EL
CENTRO DE REHABILITACIÓN INFANTIL MARIO
PARMA: ESTUDIO DE CASO EN NIÑOS CON
DISCAPACIDAD DE 3 A 12 AÑOS DE EDAD DURANTE
LA GESTIÓN 2023**

Para optar el Grado Académico de Licenciatura en Ciencias de la Educación

**POSTULANTE: NIRZA PAMELA CORDERO CHURATA
TUTORA: M. SC. LIDIA CHOQUE APAZA**

**LA PAZ – BOLIVIA
2023**

DEDICATORIA

A mi paciente Ián,

En honor a ti pequeño, que, con tu inocencia e inquebrantable valentía, me enseñaste que significa la pasión y el amor por lo que hago, tus ganas de luchar, y verte superar cada obstáculo sin decaer, me han enseñado que no existe límites para crecer y aprender como ser humano, me hiciste ver que cada esfuerzo en mi carrera tiene un propósito mayor.

Gracias a ti, he aprendido a amar mi profesión y así poder hacer dar lo mejor de mí, tu valentía, persistencia y alegría de vivir, los recuerdo siempre para seguir con empatía y dedicación y así enfrentar cada desafío.

Con todo mi amor y gratitud.

AGRADECIMIENTOS

A mí querido papá Saúl

Aunque ahora no estés físicamente, tu recuerdo siempre está conmigo, este trabajo lleva tu esencia en cada página, los valores que me enseñaste, el esfuerzo por conseguir tus metas, sin rendirme hasta alcanzarlas, las admire siempre y las tengo presente en este trabajo.

Agradecer la dedicación que tuviste para cuidar de mí, por la confianza que depositaste en mí, por tu amor incondicional, por creer en mí y mi voluntad para alcanzar mis metas. El recuerdo de tu vida sigue inspirándome hacia adelante, sin decaer para alcanzar cada objetivo, Tus lecciones de vida siguen siendo mi guía.

Este logro papá, es tuyo tanto como mío. Tu cariño y tus enseñanzas son el cimiento sobre el que se construye este trabajo. sé que estás conmigo en espíritu, sonriendo con orgullo como siempre lo hiciste. Te llevo en mi corazón siempre.

Con todo mi amor y gratitud.

INTRODUCCIÓN

El trabajo con niños con discapacidad debe seguir una visión de trabajo integral, así como la rehabilitación motriz juega un papel fundamental en el desarrollo y la calidad de vida de los niños, el uso de estrategias terapéuticas efectivas y adecuadas es esencial para maximizar los resultados y promover la funcionalidad en estos niños, que ellos logren un grado de independencia destacando su potencial para enriquecer la experiencia educativa y contribuir al desarrollo integral de los niños con discapacidad. Es por ello que el juego terapéutico ha surgido como un medio prometedor e interesante en el campo de la rehabilitación, especialmente en el sector infantil.

Este trabajo se enfoca en analizar la eficacia y los beneficios del "Juego Terapéutico" como estrategia para la rehabilitación psicomotriz en el área de psicopedagogía del Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma durante la gestión 2023. El estudio de caso se centra en 5 niños con discapacidad de 3 a 12 años de edad, abarcando diversas condiciones como parálisis cerebral, trastornos neuromotores y alteraciones del desarrollo motor.

El objetivo principal de este estudio de caso es Sistematizar las experiencias del Juego Terapéutico, como estrategia para el desarrollo de habilidades motoras, funcionales y cognitivas en con niños discapacidad, así como su impacto en su participación social y calidad de vida. Además, se busca explorar la percepción de los niños, sus familias y los profesionales de la salud sobre la implementación del "Juego Terapéutico" como parte integral de la rehabilitación en el centro.

Se espera que los hallazgos de este estudio proporcionen evidencia sobre la eficacia y los beneficios del juego, y su influencia en el desarrollo psicomotriz, esto mediante la implementación de programas de trabajo donde se considere al juego como medio terapéutico, en la rehabilitación psicomotriz de niños con discapacidad. Estos resultados pueden contribuir al diseño de programas de rehabilitación más completos y adaptados a las necesidades individuales de los niños, así como promover la implementación de estrategias terapéuticas más atractivas y motivadoras. Por lo mismo el documento está compuesto por los siguientes capítulos: Capítulo I: Marco metodológico de la Sistematización, se hace énfasis a problematización teniendo como pregunta problematizadora la siguiente: ¿Cuál es el impacto del juego terapéutico como estrategia en la rehabilitación psicomotriz de niños con discapacidad de 3 a 12 años de edad en el

Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma durante la gestión 2023?, para poder responder esta interrogante se planteó el siguiente objetivo general: “Sistematizar el impacto del “Juego Terapéutico” como estrategia en la rehabilitación psicomotriz de niños con discapacidad motora de 3 a 12 años de edad en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma de la ciudad de La Paz , durante la gestión 2023”. Se planteó los objetivos específicos de:

- Describir las características del juego terapéutico en la participación activa y la motivación de los niños con discapacidad durante las sesiones de rehabilitación psicomotriz, mediante la medición de mejoras en habilidades motoras, participación activa, autonomía y bienestar emocional de los niños.
- Otro objetivo muy importante fue el de investigar la influencia del juego terapéutico aplicado en los niños con discapacidad motora y su efecto en el desarrollo de habilidades cognitivas y emocionales.
- El analizar las experiencias del juego terapéutico en la rehabilitación de 5 niños con discapacidad motora, desde una perspectiva psicopedagógica, con el fin de determinar su eficacia en el desarrollo motor, cognitivo y emocional de los niños.
- El hecho de poder identificar las barreras y los facilitadores que pueden influir en el proceso de intervención en cada niño de forma particular es crucial para dar continuidad a la terapia.
- Examinar los beneficios del juego terapéutico como recurso de trabajo psicopedagógico en la mejora de la calidad de vida de los niños con discapacidad motora como objetivo específico, brindó pautas sobre lo importante y primordial del juego en el desarrollo infantil.

La metodología que se utilizó en el presente trabajo fue el método de análisis de la experiencia, el método de análisis cualitativo “Estudio de Caso”. Las técnicas de sistematización con las que se trabajó fueron: Observación directa, observación participante. entrevistas en profundidad. registro documental. Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron la guía de cuestionarios de percepción y satisfacción y también se realizó el análisis de documentos sobre el tema.

Capítulo II: Marco teórico la cual expone una revisión y análisis de las teorías, modelos, conceptos y estudios previos relacionados al presente tema, donde se menciona los referentes educativos a nivel mundial, latinoamericano y nacional.

Capítulo III: Marco institucional y normativo en este capítulo se darán referentes sobre la institución donde se llevó a cabo esta experiencia, nombrando sus antecedentes históricos, la misión y visión de la institución y la estructura organizacional.

Capítulo IV: Reconstrucción ordenada de la experiencia, siendo este capítulo donde se describirá todo lo realizado durante el tiempo que tomo realizar las actividades para este trabajo, se trabajó con 3 fases , la primera la fase inicial de diagnóstico donde a través de un instrumento en este caso el utilizado fue la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz, se realizó la respectiva evaluación de los niños, la segunda fase fue la etapa intervención, en este acápite se trabajó según los resultados obtenidos en el diagnóstico se aplicó un plan de 10 sesiones donde se trabajó todas las áreas del desarrollo psicomotriz. En la sección de la fase final se procedió a tomar nuevamente la prueba y obtener los resultados después de la intervención realizada.

Capítulo V: Proceso Crítico de la experiencia: en este capítulo se realizó el análisis de todo el trabajo efectuado, nombrando las debilidades y fortalezas que se generaron en el presente trabajo, obteniendo resultados, y el impacto de esta experiencia de forma personal y como profesional.

Capítulo VI: Reflexión final, esta sección presenta las conclusiones a las que se llegó, tras toda la experiencia de este estudio de caso, al final se formuló las recomendaciones pertinentes tras la experiencia realizada.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS	II
INTRODUCCIÓN	III
1. CAPITULO I	1
1.1 Problematización de la experiencia	1
1.1.1 Sentido Teórico.....	1
1.1.2 Sentido Práctico.....	3
1.1.3 Sentido Crítico.....	5
1.1.4 Pregunta Problematizadora.....	5
1.2 Objetivos	6
1.2.1 Objetivo General	6
1.2.2 Objetivos Específicos	6
1.3 Justificación	6
1.3.1 Justificación Social.....	6
1.3.2 Justificación Metodológica.....	8
1.3.3 Justificación Teórica.....	10
1.4 Delimitación de la Experiencia (Espacial, Temporal y Temática).....	11
1.5 Estrategias Metodológicas.....	11
1.5.1 Método de Análisis de la Experiencia.....	11
1.5.2 Técnicas de Sistematización	12
1.5.3 Instrumentos de Recolección de Datos	14

1.6	Categorías de Análisis	15
1.6.1	Categorización Proceso Cualitativo - Cuestionante Indagatoria	15
1.6.2	Definición de Categorías	15
1.6.3	Categorización de la Cuestionante.....	17
2.	CAPITULO II	24
2.1	Referentes Educativos de la Experiencia.....	24
2.1.1	Contexto Mundial.....	24
2.1.2	Contexto Latinoamericano	25
2.1.3	Contexto nacional.....	25
2.2	Marco teórico – Conceptual	26
2.2.1	Desarrollo Psicomotriz	26
2.2.2	Terapia de Juego	38
2.2.3	Papel del Juego en el Desarrollo Infantil y su Relación con la Psicomotricidad ..	40
2.2.4	Juego Simbólico y su Impacto en la Representación Mental	42
2.2.5	Juego de Ejercicio y su Importancia en el Desarrollo Integral del Niño	43
2.2.6	Juego como herramienta para la adquisición de habilidades cognitivas y motoras 45	
2.2.7	Teorías que Respaldan el uso del Juego Terapéutico en la Rehabilitación:	47
2.2.8	Juego como Herramienta para la Internalización de Habilidades y Conocimientos 50	
2.2.9	Concepto de "Espacio Transicional" y su Relevancia en la Terapia de Juego	51
2.2.10	Uso del Juego como Medio para el Desarrollo Emocional y la Creatividad	52

3.	CAPITULO III.....	55
3.1	Antecedentes Históricos	55
3.2	Estructura del Centro.....	56
3.3	Mantenimiento Económico para su Funcionamiento y del Personal	56
3.3.1	Misión y visión.....	57
3.4	Objetivos Institucionales	57
3.5	Estructura Organizacional	58
3.6	Normativas Generales	58
3.7	Normativas Generales Institucionales:	59
4.	CAPITULO IV.....	60
4.1	Fase Inicial: Diagnóstico	60
4.1.1	Jericó	60
4.1.2	Ángel.....	62
4.1.3	Briana.....	65
4.1.4	Yoshi	67
4.1.5	Mathiu	69
4.2	Fase de Intervención de la Experiencia	72
4.2.1	Diseño del Plan de Juego Terapéutico	72
4.2.2	Implementación del Plan de Juego Terapéutico	72
4.3	Fase final: Resultados.....	85
4.3.1	Evaluación Final.....	85
4.3.2	Jericó	85

4.3.3	Ángel.....	87
4.3.4	Briana.....	89
4.3.5	Yoshi	91
4.3.6	Mathiu	94
4.4	Síntesis de los Resultados.....	97
4.4.1	Análisis de la toma de la prueba diagnóstica Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz.....	97
4.4.2	Prueba de Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz de, tomada después de la intervención.....	99
4.4.3	Evolución de Todos los Niños en las 4 Áreas de Desarrollo de la Tabla 1 y Tabla 2	102
5.	CAPÍTULO V	105
5.1	Debilidades y Fortalezas de la Experiencia:	105
5.1.1	Fortalezas: Dentro esta experiencia se observó las siguientes fortalezas:	105
5.1.2	Debilidades: Dentro esta experiencia se observó las siguientes debilidades	106
5.2	Resultados e Impactos Obtenidos.....	107
5.2.1	Resultados	107
5.2.2	Impactos	110
5.3	Análisis e interpretación crítica de la experiencia:	111
5.3.1	Análisis.....	111
5.3.2	Reflexiones desde la Experiencia Realizada.....	112
5.3.3	Aspectos a Revisar y Posibles Mejoras	117

6. CAPÍTULO VI.....	119
6.1 Conclusiones	119
6.2 Recomendaciones.....	121

BIBLIOGRAFÍA

ANEXO Nro. 1

ANEXO Nro. 2

ANEXO Nro. 3

ANEXO Nro. 4

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN

1.1 Problematización de la experiencia

1.1.1 Sentido Teórico

Las capacidades de aprendizaje se desarrollarán en un clima de autonomía y respeto a través del juego en que el niño participe en su creación y realización, manteniendo normas previas y situaciones en que pueda compartir desenvolverse autónomamente (Lagunas y Ruiz, 2005).

Según las teorías del juego, como los de Piaget y Vygotsky, donde se señala que el juego es una actividad fundamental en el desarrollo infantil, donde los niños exploran, experimentan y adquieren conocimientos sobre su entorno, desarrollando habilidades cognitivas, sociales, emocionales y motoras. En el caso de los niños con discapacidad, el juego terapéutico se convierte en un medio para potenciar su desarrollo en áreas específicas. Si el juego es carente en la infancia el desarrollo es incorrecto o incompleto. El niño normal adquiere muchas de estas aptitudes básicas antes de la escuela, por medio del juego en ese caso el juego funcional.

Huizinga (1998) explica que el juego es una acción y ocupación libre, que se desarrolla dentro de los límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene su fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de ser de otro modo que la vida corriente.

Algunos de los problemas comunes en la psicomotricidad gruesa pueden incluir:

Retraso en el desarrollo motor: Un niño puede presentar un retraso en el desarrollo de habilidades motoras gruesas en comparación con otros niños de su edad. Puede tener dificultades para sentarse, gatear, caminar o realizar movimientos básicos apropiados para su etapa de desarrollo. Piek et al. (2008) estudiaron la relación entre el retraso en el desarrollo motor y los problemas de conducta en la infancia. Encontraron que los niños con retraso en la psicomotricidad gruesa tenían una mayor probabilidad de presentar problemas de conducta, como la hiperactividad y la falta de atención (p.668).

Coordinación deficiente: Los problemas de coordinación pueden manifestarse en dificultades para realizar movimientos coordinados y fluidos, como saltar sobre un pie, realizar movimientos cruzados. El nivel de desarrollo de la coordinación de movimientos (gruesos y finos), que afecta al rendimiento en las actividades cotidianas, aparece en estos casos significativamente inferior al esperado para la edad cronológica del niño y su inteligencia genera. “El trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC, o DCD, por sus siglas en inglés, developmental coordination disorder) es un trastorno neuromotor crónico frecuente en niños en edad escolar” (Ros Cervera y otros, 2022, p.43).

Equilibrio y postura inestables: Un niño con problemas de psicomotricidad gruesa puede tener dificultades para mantener el equilibrio mientras está de pie o en movimiento, lo que puede llevar a caídas frecuentes

Los problemas asociados que se encontraron en la psicomotricidad fina pueden ser:

Dificultades en la coordinación mano-ojo: Se refiere a problemas para coordinar los movimientos de las manos y los ojos de manera precisa y efectiva. Esto puede dificultar tareas como recortar, escribir o manipular objetos pequeños.

Déficits en el agarre y la manipulación: Algunos niños pueden tener dificultades para agarrar y manipular objetos pequeños con precisión. Pueden presentar un agarre inadecuado, dificultad para utilizar los dedos de manera independiente o falta de destreza en tareas que requieren movimientos precisos. Summers et al. (2008) investigaron los problemas de motricidad fina en niños con trastorno del desarrollo de la coordinación (TDC). Encontraron que estos niños presentaban dificultades significativas en tareas que requerían precisión y coordinación fina de los movimientos, como recortar con tijeras o atarse los cordones de los zapatos.

Escritura ilegible o desorganizada: Los problemas en la psicomotricidad fina pueden afectar la capacidad de los niños para escribir de manera legible y organizada. Pueden tener dificultades para mantener un buen control del lápiz, formar letras de manera clara y mantener una postura adecuada al escribir.

Dificultades en actividades de la vida diaria: Las habilidades de psicomotricidad fina son importantes para llevar a cabo actividades cotidianas como abrocharse los botones, atarse los cordones de los zapatos, comer con cubiertos o abrocharse el cinturón. Los problemas en esta área pueden dificultar la independencia en estas tareas y su posterior desarrollo en la cotidianidad de sus vidas.

Coordinación motora fina pobre: Algunos niños pueden tener dificultades para coordinar los movimientos de los dedos y las manos de manera precisa y delicada. Esto puede afectar tareas que requieren una coordinación fina, como ensartar, hacer nudos o construir con bloques pequeños. Los niños con dificultades motrices leves pueden describirse con varios términos: niños torpes (Gordon y McKinlay, 1980), niños con dispraxia del desarrollo (Gubia, 1975), con trastornos en la coordinación (American Psychiatric Asociativo, 1987) y con disgrafía infantil (O'Hare y Brown). Esta es una población identificable de niños que tienen dificultades motrices fina y gruesa que afectan a la ejecución de las tareas diarias.

Ámbito educativo, Pitchford et al. (2016) estudiaron la relación entre las habilidades motoras finas y el rendimiento académico en matemáticas y lectura en los primeros años escolares. Encontraron que las habilidades motoras finas predecían mejor el rendimiento en matemáticas que en lectura.

Por todas estas razones se debe considerar este documento como información relevante y de gran importancia.

1.1.2 Sentido Práctico

Uno de los desafíos clave es garantizar que los juegos y las actividades sean accesibles y adaptados a las necesidades de los niños con discapacidad motora. Esto implica considerar aspectos como la accesibilidad física de los espacios de juego, la adaptación de los materiales y equipos utilizados, y la inclusión de estrategias para facilitar la participación activa de los niños con discapacidad motora. Es necesario abordar la cuestión de cómo adaptar el juego terapéutico para satisfacer las necesidades específicas de cada niño y asegurar que se estén abordando de manera efectiva sus objetivos terapéuticos y funcionales. Cabe recalcar que según Landreth y Bratton (2019) indican que el juego terapéutico es "un enfoque de tratamiento que utiliza el juego para ayudar a los niños a expresar emociones, desarrollar habilidades sociales y resolver problemas" (p. 67). Esto implica considerar cómo personalizar el juego para cada niño y garantizar la inclusión de todas las dimensiones terapéuticas necesarias. En el presente trabajo se tomará en cuenta el juego terapéutico, considerada como una modalidad de intervención terapéutica utilizada principalmente con niños con alguna condición motora, aunque también puede

aplicarse en adolescentes y adultos. Se basa en la idea de que el juego es una actividad natural y fundamental para el desarrollo y la expresión emocional de las personas.

En este trabajo, se utiliza el juego como medio principal de comunicación y exploración. Se proporciona un entorno seguro y estructurado donde el terapeuta o educador y el paciente pueden interactuar a través del juego y las actividades relacionadas. Durante la terapia de juego, el terapeuta observa y participa activamente en el juego del niño en este caso, estableciendo una relación terapéutica de confianza y apoyo.

El juego terapéutico permite al niño expresar y procesar emociones, desarrollar habilidades sociales, resolver problemas, experimentar nuevas formas de interacción y promover el autoconocimiento. A través del juego, el terapeuta puede comprender mejor las preocupaciones y dificultades del niño y trabajar en colaboración para trabajarlas.

Algunas técnicas y enfoques comunes utilizados en la terapia de juego incluyen el juego de roles, el juego simbólico, la narración de historias, el uso de títeres y muñecos, y la utilización de materiales artísticos como el dibujo y la pintura. Estas actividades le permiten al niño explorar y expresar su mundo interno, aprender habilidades de afrontamiento y experimentar nuevas formas de relacionarse con los demás.

En el presente documento se trabajará con distintos tipos de juego sobre, siendo una actividad que combina placentera para el niño, y servirá para promover el desarrollo integral de los niños, incluyendo aquellos con discapacidad. Este enfoque se basa en la idea de que el juego es una herramienta poderosa para el aprendizaje, la socialización y el desarrollo motor

Bajo un enfoque terapéutico, el juego es amplio y adaptable, utiliza el juego como medio principal para abordar diversas necesidades emocionales, sociales, cognitivas o físicas de las personas. A diferencia de la terapia de juego, que se centra específicamente en la terapia psicológica, el juego terapéutico se utiliza en una variedad de disciplinas terapéuticas, como la terapia ocupacional, la terapia del habla y lenguaje, la terapia física, educativa y otras.

Una de las características distintivas del juego terapéutico es su capacidad para adaptarse a las necesidades individuales de cada persona y a los objetivos terapéuticos específicos. Se utiliza en diferentes contextos terapéuticos, como escuelas, hospitales, clínicas y

entornos comunitarios, y puede ser implementado por profesionales capacitados en diferentes disciplinas terapéuticas.

El juego terapéutico se basa en la idea de que el juego es una actividad natural y significativa para las personas, especialmente para los niños. A través del juego, las personas pueden explorar, expresar y trabajar diferentes aspectos de su vida de una manera segura y creativa. Se reconoce que el juego proporciona un lenguaje simbólico que permite a las personas comunicarse y procesar sus experiencias internas y externas, de esta manera también se tomó el juego como medio de expresión y comunicación.

1.1.3 Sentido Crítico

El juego terapéutico se basa en la idea de que el juego es una forma natural de comunicación y expresión para los niños. A través del juego, los niños pueden explorar y procesar sus emociones, desarrollar habilidades sociales y resolver problemas. Para los niños con discapacidad motora, el juego terapéutico puede ser una herramienta poderosa para abordar las dificultades emocionales y sociales asociadas con su condición, así como para promover el desarrollo motor y la autonomía.

Los niños con discapacidad motora a menudo enfrentan estereotipos y barreras sociales que pueden afectar su participación en el juego. Esto puede incluir actitudes negativas, falta de comprensión y estigmatización por parte de otros niños y adultos. Es fundamental abordar estos estereotipos y promover la inclusión social de los niños con discapacidad motora en los entornos de juego.

La problematización teórica del juego como medio terapéutico en niños con discapacidad plantea ciertas interrogantes y desafíos que requieren una reflexión crítica.

1.1.4 Pregunta Problematizadora

EJE CENTRAL	PREGUNTA PROBLEMATIZADORA
RETRASO PSICOMOTOR	¿Cuál es el impacto del juego terapéutico como estrategia en la rehabilitación psicomotriz de niños con discapacidad de 3 a 12 años de edad en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma durante la gestión 2023?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- ✓ Sistematizar el impacto del “Juego Terapéutico” como estrategia en la rehabilitación psicomotriz de niños con discapacidad motora de 3 a 12 años de edad en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma de la ciudad de La Paz, durante la gestión 2023.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Describir las características del juego terapéutico en la participación activa y la motivación de los niños con discapacidad durante las sesiones de rehabilitación psicomotriz, mediante la medición de mejoras en habilidades motoras, participación activa, autonomía y bienestar emocional de los niños.
- ✓ Investigar la influencia del juego terapéutico aplicado en los niños con discapacidad motora y su efecto en el desarrollo de habilidades cognitivas y emocionales.
- ✓ Analizar las experiencias del juego terapéutico en la rehabilitación de 5 niños con discapacidad motora, desde una perspectiva psicopedagógica, con el fin de determinar su eficacia en el desarrollo motor, cognitivo y emocional de los niños.
- ✓ Identificar las barreras y los facilitadores que pueden influir en el proceso de intervención en cada niño de forma particular.
- ✓ Examinar los beneficios del juego terapéutico como recurso de trabajo psicopedagógico en la mejora de la calidad de vida de los niños con discapacidad motora.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Social

Los niños con discapacidad motora presentan una amplia gama de habilidades, capacidades y necesidades individuales. Es esencial reconocer y abordar esta diversidad para brindar intervenciones adecuadas y personalizadas. Cada niño puede tener limitaciones y fortalezas únicas, lo que requiere enfoques individualizados y adaptados al juego.

Realizar la rehabilitación en niños con discapacidad en edades tempranas es de suma importancia. Aquí se presentan algunas razones clave para valorar el trabajo temprano con los niños:

- **Plasticidad Cerebral:** Durante los primeros años de vida, el cerebro de los niños es altamente adaptable y tiene una gran capacidad de plasticidad. Esto significa que el cerebro es más receptivo a los estímulos y puede reorganizarse y formar nuevas conexiones neuronales. Aprovechar esta plasticidad cerebral a través de la rehabilitación temprana puede facilitar un mejor desarrollo de habilidades motoras, cognitivas y de comunicación (Morón, 2022). Es por ello que resalta la importancia de la rehabilitación en los primeros años de vida, para minimizar los efectos de la discapacidad
- **Impacto en el Desarrollo Global:** La discapacidad puede afectar el desarrollo global de un niño, incluyendo aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. La rehabilitación temprana aborda de manera integral estas áreas y busca promover un desarrollo equilibrado y óptimo en todas ellas. Cuanto antes se inicie la intervención, mayores son las posibilidades de maximizar el potencial de desarrollo en todas las áreas (Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo (NCBDDD), 2022).
- **Facilita la Inclusión:** La rehabilitación temprana puede ayudar a los niños con discapacidad a adquirir habilidades funcionales que les permitan participar activamente en actividades cotidianas y sociales. Esto facilita su inclusión en entornos educativos, comunitarios y familiares, promoviendo su autonomía, autoestima y calidad de vida (NCBDDD, 2022).
- **Prevención de Complicaciones Secundarias:** Algunas discapacidades pueden llevar a la aparición de complicaciones secundarias, como deformidades ortopédicas, contracturas musculares o dificultades respiratorias. La intervención temprana puede ayudar a prevenir o minimizar estas complicaciones, al abordar los desafíos físicos y funcionales de manera oportuna (NCBDDD, 2022).
- **1000 días de Oro:** los 1000 días de oro hace referencia a destacar la importancia de los "Primeros 1000 días de la vida", desde la concepción hasta los dos años. Este período crítico determina el desarrollo físico e intelectual, influyendo en la

salud futura. Se enfatiza en la nutrición durante el embarazo y lactancia materna, subrayando la relevancia de la leche materna y la introducción gradual de alimentos sólidos a partir de los seis meses. La adecuada atención nutricional durante estos 1000 días es crucial para prevenir problemas de salud a largo plazo. (Pantoja Ludueña, 2015).

Es importante destacar que la rehabilitación temprana debe ser realizada por profesionales especializados, como terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, educadores y psicólogos, que cuenten con experiencia en el trabajo con niños con discapacidad. Estos profesionales diseñarán programas de rehabilitación adaptados a las necesidades individuales de cada niño y brindarán apoyo a los padres y cuidadores para continuar las actividades terapéuticas en el entorno familiar.

1.3.2 Justificación Metodológica

Si bien existe un respaldo teórico sólido para el uso del juego como medio terapéutico y educativo, es importante contar con evidencia empírica que respalde los beneficios de esta práctica. Se requiere una investigación rigurosa para evaluar y documentar los impactos del juego en el desarrollo motor, cognitivo, social y emocional de los niños con discapacidad motora. En el presente trabajo se hará énfasis en el juego de ejercicio, como medio terapéutico es de gran importancia como proceso de rehabilitación para niños con discapacidad. A continuación, se destacan algunos puntos clave sobre su importancia:

- **Motivación y Participación Activa:** El juego de ejercicio ofrece una experiencia motivadora y divertida para los niños, lo que fomenta su participación activa en el proceso de rehabilitación. A través del juego, los niños están más dispuestos a comprometerse con las actividades terapéuticas, lo que puede aumentar su nivel de motivación y su dedicación hacia la rehabilitación (Carrillo-Ojeda y otros, 2020). Por ello se afirma que se debe tomar el juego como medio terapéutico para la rehabilitación.
- **Estimulación del Desarrollo Motor:** El juego de ejercicio se centra en el desarrollo motor y promueve el fortalecimiento de habilidades físicas y motoras en los niños con discapacidad. A través de actividades lúdicas y desafiantes, se trabajan aspectos como la coordinación, el equilibrio, la fuerza muscular y la movilidad, contribuyendo al progreso y la mejora de las habilidades motoras de

los niños (Carrillo-Ojeda y otros, 2020). Sabemos que el primer indicio de desarrollo neuroevolutivo es el movimiento y a partir de este el cerebro se irá desarrollando de forma normal, he allí la importancia del desarrollo motor.

- **Integración de Terapias:** El juego proporciona un entorno que permite integrar diferentes terapias, como la terapia ocupacional, la fisioterapia y la terapia del habla, de manera holística. Los niños pueden trabajar en varias áreas de desarrollo al mismo tiempo, lo que facilita la conexión y la transferencia de habilidades aprendidas de una terapia a otra.
- **Aprendizaje y Adquisición de Habilidades Funcionales:** A través del juego, los niños pueden aprender y adquirir habilidades funcionales que son relevantes para su vida diaria. Por ejemplo, actividades que implican la manipulación de objetos, la coordinación mano-ojo o el equilibrio pueden ayudar a mejorar la independencia en tareas cotidianas, como comer, vestirse o cepillarse los dientes. (Carrillo-Ojeda y otros, 2020). También se alcanzará objetivos como lograr grados de independencia y mejorar la calidad de vida.
- **Mejora de la Autoestima y la Confianza:** El juego ofrece oportunidades para que los niños experimenten éxito, superen desafíos y se sientan orgullosos de sus logros. A medida que desarrollan nuevas habilidades y superan obstáculos, su autoestima y confianza en sí mismos se fortalecen, lo que puede tener un impacto positivo en su bienestar emocional y su actitud hacia la rehabilitación, en todas las áreas (Carrillo-Ojeda y otros, 2020).
- **Socialización y Desarrollo Emocional:** El juego fomenta la interacción social, la cooperación y el trabajo en equipo, lo que permite a los niños interactuar y relacionarse con otros de manera significativa. Además, el juego proporciona un espacio seguro para que los niños expresen emociones, experimenten la resiliencia y desarrollen habilidades sociales y emocionales (Carrillo-Ojeda y otros, 2020).

Logrando de este modo una terapia que mejore la calidad de vida de modo integral.

Se concluyó que el juego terapéutico es un componente vital en el proceso de rehabilitación de niños con discapacidad, combina la diversión y la motivación con el desarrollo de habilidades motoras y funcionales. Proporciona un enfoque holístico que

aborda múltiples áreas de desarrollo y promueve la participación activa de los niños en su propio proceso de rehabilitación.

1.3.3 Justificación Teórica

El uso del juego como medio terapéutico pedagógico en niños con discapacidad motora tiene un sólido respaldo teórico en diversos enfoques y teorías. Según Piaget, el juego desempeña un papel crucial en el desarrollo cognitivo y motor de los niños, a través del juego, los niños exploran y manipulan objetos, lo que les permite adquirir nuevas habilidades y conocimientos. En el caso de los niños con discapacidad motora, el juego puede proporcionar oportunidades para el desarrollo de habilidades motoras, así como para la adquisición de conceptos y habilidades cognitivas.

La Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura determina que los niños aprenden observando e imitando a otros. El juego proporciona un entorno en el que los niños pueden observar y aprender de otros niños y adultos, desarrollando así habilidades sociales, emocionales y motoras. Los niños con discapacidad motora pueden beneficiarse al interactuar con sus pares y modelos de rol durante el juego, lo que les ayuda a desarrollar habilidades motoras y a superar las limitaciones físicas (Forma Infancia, 2023).

Así también el enfoque de integración sensorial de Jean Ayres (2008) sostiene que la teoría de integración sensorial se centra en el procesamiento sensorial y su influencia en el desarrollo y la función motora. El juego basado en la integración sensorial ofrece a los niños con discapacidad motora la oportunidad de experimentar diferentes estímulos sensoriales, como el tacto, la vista y el movimiento, lo que les ayuda a mejorar su capacidad para procesar y responder adecuadamente a estos estímulos.

Los niños con discapacidad motora presentan una amplia variedad de necesidades y habilidades individuales. Es necesario abordar la cuestión de cómo adaptar el juego terapéutico para satisfacer las necesidades específicas de cada niño y asegurar que se estén abordando de manera efectiva sus objetivos terapéuticos. Esto implica considerar cómo personalizar el juego para cada niño y garantizar la inclusión de todas las dimensiones terapéuticas necesarias. Aunque el juego terapéutico puede ser efectivo para el desarrollo de habilidades específicas en un entorno controlado, es importante considerar cómo estas habilidades se generalizan a otros contextos y situaciones de la vida cotidiana (Ana Díaz Benito, 2017).

1.4 Delimitación de la Experiencia (Espacial, Temporal y Temática)

La experiencia de la intervención psicopedagógica de 5 niños (estudio de caso) de 3 a 12 años, con discapacidad motora del Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma, de la zona de Munaypata de la ciudad de La Paz en la gestión 2023.

1.5 Estrategias Metodológicas

1.5.1 Método de Análisis de la Experiencia

A. Método de Análisis Cualitativo “Estudio de Caso”

Para el trabajo de sistematización del "Juego Terapéutico" como estrategia para la rehabilitación psicomotriz en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma, se utilizó el método de análisis

cualitativo llamado Estudio de Caso. Este método es ampliamente utilizado en investigaciones que buscan comprender en profundidad un fenómeno específico dentro de un contexto particular.

Roberto Hernández Sampieri es un conocido autor en el campo de la metodología de la investigación. En su obra "Metodología de la investigación", Sampieri (2010) define el estudio de caso como un diseño de investigación detallado y en profundidad que implica el examen exhaustivo de un fenómeno o unidad (como un individuo, una organización o una comunidad) dentro de su contexto real. El estudio de caso es particularmente útil cuando un investigador desea obtener una comprensión profunda del fenómeno de interés. De acuerdo al estudio de caso puede ser utilizado como estrategia para describir situaciones y programas o para examinar eventos e interacciones en un contexto determinado, y de esta manera poder explicar y/o entender el fenómeno de estudio (p. 147).

El Estudio de Caso implica la recolección, análisis e interpretación de datos detallados sobre un caso específico o un conjunto limitado de casos. Por ello, el caso específico serían los niños con discapacidad de 3 a 12 años de edad que participan en el "Juego Terapéutico" en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma durante el año 2023, teniendo las siguientes características:

- **Exploración en Profundidad:** El Estudio de Caso permite explorar de manera detallada y profunda la experiencia del "Juego Terapéutico" en el contexto del

Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma. Los investigadores pueden examinar aspectos específicos como la interacción entre los niños y los terapeutas, los juegos utilizados, la evolución del proceso de rehabilitación, entre otros.

- **Comprensión del Contexto:** Este método ayuda a comprender cómo el "Juego Terapéutico" se adapta y se aplica dentro del contexto específico del Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma, teniendo en cuenta las particularidades de los niños con discapacidad.
- **Recopilación de Datos Cualitativos:** El Estudio de Caso se basa en la recopilación de datos cualitativos, lo que permite capturar las experiencias y percepciones de los participantes de manera más holística y detallada. Entre las técnicas de recopilación de datos que se pueden usar están las entrevistas con terapeutas y familiares, observaciones directas de las sesiones de juego terapéutico y el análisis de registros y documentos relacionados con la rehabilitación psicomotriz.
- **Información para la Toma de Decisiones:** Los resultados obtenidos a través del Estudio de Caso pueden proporcionar información valiosa para mejorar y adaptar la estrategia del "Juego Terapéutico" en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma, contribuyendo así a la toma de decisiones informadas.

Es importante destacar que el Estudio de Caso es un enfoque cualitativo, por lo que los resultados obtenidos estarán orientados a una comprensión detallada y contextualizada del fenómeno, pero no permitirán generalizar los hallazgos a una población más amplia. Sin embargo, la riqueza de información que se puede obtener lo convierte en una herramienta valiosa para comprender y mejorar el "Juego Terapéutico" como estrategia de rehabilitación psicomotriz en el contexto específico del Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma.

1.5.2 Técnicas de Sistematización

En un estudio de caso con niños con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) y juegos de ejercicios, se pueden utilizar diversas técnicas de sistematización para recopilar datos y analizar la información. En el presente trabajo se usarán estas técnicas:

- **Observación Directa:** Observar y registrar de manera sistemática las sesiones de juego terapéutico de los niños con discapacidad motora. Se reconocerá detalles

como la participación, las habilidades motoras utilizadas, la interacción con otros niños o terapeutas, y las respuestas emocionales durante el juego. El concepto de observación directa según Tamayo (2007), la observación directa es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación). Se refiere a la técnica de recolección de datos en la cual el investigador obtiene información de primera mano al presenciar y registrar de manera sistemática los eventos, conductas o fenómenos que ocurren en un entorno específico. En este enfoque, el investigador se convierte en un observador activo y participante, sin intervenir en las situaciones que se están observando.

- **Observación Participante:** Implica que el investigador participe activamente en las sesiones de juego de terapéutico, interactuando con los niños y siendo testigo directo de sus acciones, habilidades y respuestas durante la actividad. Según Sampieri (2010) la observación participante es un método de recolección de datos que consiste en registrar de forma sistemática, válida y confiable los comportamientos y situaciones observables. esta técnica implica que el investigador se convierta en un miembro más de la comunidad o grupo que está siendo estudiado, interactuando con los participantes de manera directa y sumergiéndose en su entorno. El objetivo es obtener una comprensión profunda de los fenómenos sociales y culturales desde una perspectiva interna, capturando los significados, valores y prácticas que son propios de la comunidad.
- **Entrevistas en Profundidad:** Realizar entrevistas individualizadas a los niños, sus padres y los terapeutas para obtener información detallada sobre la experiencia y percepción del juego terapéutico, los cambios observados, los desafíos enfrentados y los beneficios percibidos. En las entrevistas en profundidad, el establece un diálogo directo con los participantes, brindándoles la oportunidad de expresar sus opiniones, experiencias y puntos de vista de manera detallada. A diferencia de las entrevistas estructuradas o semiestructuradas, las entrevistas en profundidad permiten una mayor flexibilidad en las preguntas y respuestas, permitiendo al entrevistador explorar a fondo los temas de interés. Un autor destacado en el uso de entrevistas en profundidad es Yin (1994) conocido por su trabajo en la metodología de estudio de casos. En su libro se discute la importancia

de las entrevistas en profundidad como una técnica clave para obtener información detallada y contextualizada en el estudio de casos.

- **Registro Documental:** Recopilar y analizar documentos relacionados con el juego terapéutico en niños con discapacidad motora, como informes terapéuticos, registros de progreso, planes de intervención y notas de observación. Estos documentos proporcionarían datos objetivos sobre el desarrollo motor, la evolución de habilidades específicas, y el impacto de los juegos de ejercicio en el progreso del niño. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, autores reconocidos en metodología de la investigación, el registro documental consiste en la identificación, selección y recopilación de documentos pertinentes al tema de investigación. Estos documentos pueden ser de naturaleza primaria (generados directamente por los participantes o actores involucrados en el fenómeno estudiado) o secundaria (elaborados por otros investigadores o instituciones). El registro documental implica la revisión y análisis minucioso de los documentos seleccionados, extrayendo información relevante y utilizándola como evidencia para respaldar los argumentos y conclusiones del estudio. Esta técnica permite complementar y enriquecer los datos obtenidos de otras fuentes, brindando una perspectiva histórica, contextual y documentada sobre el tema de investigación.

1.5.3 Instrumentos de Recolección de Datos

En un estudio de caso con niños con discapacidad y juego terapéutico, se pueden utilizar varios instrumentos de recolección de datos. Los instrumentos que utilizarán son:

- **Guía de Cuestionarios de Percepción y Satisfacción:** Estos cuestionarios serán administrados a los niños, padres y terapeutas para recopilar información sobre la percepción del juego terapéutico, su satisfacción con la intervención y los beneficios percibidos en términos de mejora psicomotriz y bienestar. Se usará la escala de Likert es una técnica de medición de actitudes comúnmente utilizada en investigaciones y encuestas. Fue desarrollada por el psicólogo Rensis Likert en 1932. Esta escala permite a los participantes expresar su acuerdo o desacuerdo con una serie de afirmaciones, por lo general en una escala de cinco, siete o nueve puntos. Cada punto en la escala se asocia con una declaración verbal que indica un

grado de acuerdo o desacuerdo. Un ejemplo de una escala de Likert de cinco puntos podría ser:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Esta escala proporciona un rango de respuestas que pueden capturar la intensidad de los sentimientos de los encuestados sobre un tema determinado. Es importante destacar que, aunque los números se utilizan para codificar las respuestas, estos números no tienen un significado matemático en el sentido de que "totalmente en desacuerdo" no es necesariamente el valor opuesto exacto de "totalmente de acuerdo".(Likert, 1932, pp. 140 -155)

- **Análisis de Documentos:** Los documentos relevantes, como los registros médicos de los niños, las notas de las sesiones de terapia y las políticas y procedimientos del centro de rehabilitación, pueden proporcionar un contexto valioso y ayudar a responder algunas preguntas de investigación.

1.6 Categorías de Análisis

1.6.1 Categorización Proceso Cualitativo - Cuestionante Indagatoria

Eje central	Pregunta Problematicadora
Retraso Psicomotor	¿Cuál es el impacto del juego terapéutico como estrategia en la rehabilitación psicomotriz de niños con discapacidad de 3 a 12 años de edad en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma durante la gestión 2023?

1.6.2 Definición de Categorías

1.6.2.1 Retraso Psicomotor.

El retraso psicomotor es la lentitud y/o anormalidad de las adquisiciones de los primeros hitos del desarrollo (primeros 36 meses de vida), resultado de alguna agresión al sistema nervioso, o determinado genéticamente, y fruto de etiopatogenias estáticas, no evolutivas.

Su prevalencia puede estimarse alrededor del 5 %, y es especialmente alta en los grandes prematuros. Etiologías frecuentes son: parálisis cerebral, retraso mental, trastornos específicos del desarrollo, trastornos del espectro autista, deficiencias neurosensoriales, síndromes neuro cutáneos o dismórficos de causa genética, pobre estimulación ambiental y enfermedades crónicas extra neurológicas (Verdú Pérez, 2008).

Fernández-Jaén (2000) afirma que el retraso psicomotor (RPM) no es una condición o trastorno por sí mismo; más bien, se manifiesta clínicamente como consecuencia de irregularidades en el sistema nervioso central (SNC), las cuales derivan de factores genéticos y/o ambientales. Esto afecta especialmente el desarrollo psicomotor (DPM) de los niños.

1.6.2.2 Rehabilitación Psicomotriz.

El manejo terapéutico incluirá la neuroestimulación temprana y la rehabilitación neurológica, junto con el tratamiento de las deficiencias sensoriales si las hubiera. Debe diferenciarse de la regresión psicomotriz en la que existe pérdida de logros del desarrollo ya adquiridos, y debida a enfermedades progresivas del sistema nervioso. En ambas situaciones es crucial una adecuada información a los familiares sobre la etiología y el pronóstico neuroevolutivo (Verdú Pérez, 2008).

Según La deficiencia constituye la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad, y la discapacidad es la restricción o ausencia de realizar una actividad debido a una deficiencia (Apan-Araujo, 2020).

A. Impacto del Juego Terapéuticos: según Apan-Araujo (2020):

...los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas, afectivas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante. Desde diversos ámbitos de Atención Temprana Sanidad, Servicios Sociales y Educación; se ofrecen un conjunto de acciones que facilitan la maduración global adecuada del niño, su máximo nivel de desarrollo personal y de integración social. En este proceso, además del diagnóstico precoz de factores de riesgo, se enfatizan los procesos optimizadores de dicho desarrollo y la adopción de medidas preventivas, rentables a nivel social, económico, y personal. (p. 23) por ello la importancia de poder realizar una terapia en niños con riesgo en el desarrollo.

Según “La terapia de juego se basa en el hecho de que el juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. [...] La terapia de juego es una oportunidad vital que se ofrece al niño para que pueda expresar sus vivencias, carencias, conflictos y necesidades, sus temores, resentimientos, frustraciones, sentimientos de soledad, odio, fracaso, desamparo, desadaptación... por medio del juego” la autora señala que el juego al ser innato es una oportunidad donde el niño se exprese libremente (Axline V. M., 1975).

1.6.3 Categorización de la Cuestionante

Categoría	Conceptualización	Identificador	Técnica	Ítem
1. Ret raso psicomotor	Se refiere a un desarrollo más lento de las habilidades motoras y cognitivas en la edad que le corresponde.	Hitos del desarrollo: Control cefálico Sedestación Gateo Bipedestación Marcha	Entrevistas a padres de familia	A qué edad su niño logro Control cefálico A qué edad su niño logro Sedestación A qué edad su niño logro Gateo A qué edad su niño logro Bipedestación A qué edad su niño logro Marcha
2. Re habilitación psicomotriz	Se habla sobre un trabajo integral que se hace con el paciente para lograr que alcance el nivel normal del desarrollo de sus habilidades psicomotrices.	Desarrollo motor2. Desarrollo cognitivo Desarrollo del lenguaje Desarrollo social y emocional	Cuestionarios para padres	1. ¿Cómo se ha desarrollado el proceso de rehabilitación psicomotriz de su hijo en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma a través del juego terapéutico?

				<p>2. ¿Ha notado cambios o mejoras en las habilidades motoras de su hijo desde que inició el juego terapéutico? Si es así, ¿puede describir cuáles han sido esas mejoras?</p> <p>3. ¿Cómo ha sido la participación de su hijo en las sesiones de juego terapéutico? ¿Ha mostrado entusiasmo y compromiso durante las actividades?</p> <p>4. ¿Ha percibido algún impacto positivo en el desarrollo emocional y social de su hijo a raíz del juego terapéutico? Por favor, proporcione ejemplos específicos.</p> <p>5. ¿Ha notado algún cambio en la comunicación de su hijo desde que ha estado participando en las sesiones de juego terapéutico?</p> <p>6. ¿Qué aspectos del juego terapéutico le parecen más beneficiosos para el desarrollo de su hijo?</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>7. ¿Ha notado algún desafío o dificultad que su hijo haya enfrentado durante las sesiones de juego terapéutico?</p> <p>8. ¿Ha notado si su hijo ha logrado aplicar las habilidades adquiridas durante el juego terapéutico en otras áreas de su vida cotidiana?</p> <p>9. ¿Siente que el juego terapéutico ha contribuido a la autonomía y confianza de su hijo?</p> <p>10. ¿Cómo describiría su nivel de satisfacción con el juego terapéutico y la atención brindada por el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma?</p> <p>11. ¿Tiene alguna sugerencia o comentario adicional sobre el juego terapéutico y su experiencia en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma?</p> <p>1. Participación del niño: Observar cómo el niño se involucra en las sesiones de</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>juego terapéutico. ¿Muestra interés y entusiasmo por participar?</p> <p>¿Inicia la interacción con el terapeuta o los otros niños?</p> <p>2. Habilidades motrices: Registrar el progreso en las habilidades motrices gruesas y finas durante el juego terapéutico. ¿Se observa mejora en la coordinación, el equilibrio, la fuerza y el control motor?</p> <p>3. Comunicación: Observar cómo el niño se comunica durante el juego. ¿Utiliza el lenguaje verbal o no verbal para expresar sus necesidades y emociones?</p> <p>4. Interacción social: Registrar las interacciones del niño con el terapeuta y otros niños durante el juego. ¿Participa en juegos cooperativos? ¿Se muestra receptivo a las interacciones sociales?</p> <p>5. Creatividad y resolución de problemas: Observar la capacidad del niño para usar su imaginación y creatividad durante el</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>juego. ¿Encuentra soluciones a los desafíos planteados por el terapeuta?</p> <p>6. Respuestas emocionales: Registrar las emociones expresadas por el niño durante el juego. ¿Se muestra feliz, frustrado, ansioso o emocionado durante las sesiones de juego terapéutico?</p> <p>7. Interacción con el entorno: Observar cómo el niño interactúa con el entorno de juego. ¿Utiliza los objetos y materiales de manera adecuada? ¿Se adapta a diferentes escenarios de juego?</p>
3. Impacto del juego terapéuticos:	En presente trabajo se afirma que los niños en condición de discapacidad de distintos tipos tanto como físico, cognitivo, en el lenguaje, la rehabilitación y tomando al juego como medio terapéutico para alcanzar objetivos de bien estar y	Desarrollo de habilidades: motoras, cognitivas, de comunicación, sociales o emocionales.	Observación participativa	<p>1. Participación del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El niño muestra interés y motivación para participar en las sesiones de juego terapéutico? - ¿El niño inicia actividades de forma espontánea durante el juego? - ¿El niño sigue las instrucciones y reglas del juego?

	<p>lograr mejorar la calidad de vida en los niños es importante , a través de este se puede lograr que el paciente asimile la nueva información de manera lúdica y el nuevo conocimiento de haga significativo, y se pueda replicar en su cotidianidad.</p>		<p>2. Desarrollo de habilidades psicomotrices:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se observan mejoras en las habilidades motoras gruesas del niño? (por ejemplo, equilibrio, coordinación, marcha, saltos, etc.) - ¿Se observan mejoras en las habilidades motoras finas del niño? (por ejemplo, manipulación de objetos, coordinación mano-ojo, etc.) - ¿El niño muestra avances en la percepción espacial y temporal durante las actividades de juego? <p>3. Interacción Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El niño interactúa con otros niños o terapeutas durante el juego? - ¿Se observan mejoras en las habilidades sociales del niño, como compartir, tomar turnos, expresar emociones y escuchar a los demás? <p>4. Autonomía y Toma de Decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El niño muestra iniciativa y toma decisiones
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>independientes durante el juego terapéutico?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El niño se siente seguro y confiado al explorar nuevas actividades y desafíos? <p>5. Reducción de la Ansiedad y Estrés:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se observa una disminución de la ansiedad o el estrés en el niño durante las sesiones de juego terapéutico? - ¿El juego terapéutico parece ser una experiencia relajante y divertida para el niño? <p>6. Cumplimiento de Objetivos Terapéuticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se logran los objetivos terapéuticos establecidos para el niño a lo largo de la intervención? - ¿Se pueden identificar cambios significativos en las habilidades y comportamientos del niño relacionados con los objetivos terapéuticos?
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPITULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

CAPITULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Referentes Educativos de la Experiencia

2.1.1 *Contexto Mundial*

Según Camargos y Maciel (2016) afirmaron lo siguiente:

La educación psicomotriz es fundamental en los primeros años de la infancia, considerando que el aprendizaje en los niños puede afectar el desarrollo psicomotor. El objetivo de su estudio fue analizar la importancia del aprendizaje psicomotor en esta etapa. Se utilizó una metodología de revisión de literatura, consultando repositorios de universidades brasileñas y bases de datos en línea. (p. 34)

El juego se presenta como un canal directo para que los niños expresen sus deseos y emociones, siendo especialmente valioso en los primeros años de la educación, cuando los niños se integran a la sociedad, los juegos deben entenderse como prácticas que promueven el aprendizaje y desarrollan diversos aspectos del ser humano, como el motor, psicológico, social y afectivo.

A continuación, se presenta una síntesis de algunas experiencias y enfoques en el campo de la psicopedagogía que se centran en estimular el desarrollo psicomotor en niños con necesidades especiales:

- El concepto Bobath ampliamente conocido en el campo de la Medicina Física y de rehabilitación es una terapia especializada aplicada a tratar las alteraciones motoras y de la postura, derivadas de lesiones del sistema nervioso central (SNC) Tiene su origen en los estudios del matrimonio de quienes toma el apellido, Berta y Karel Bobath. En los años 40 en Londres Inglaterra. Él médico y ella profesora de educación física, ambos tuvieron un gran interés en los niños con discapacidad física (Valverde, 2003, p. 3).

Estas son solo algunas experiencias destacadas en el campo de la rehabilitación de niños en condiciones de discapacidad y retraso del desarrollo que se enfocan en estimular el desarrollo psicomotor en niños con necesidades especiales.

2.1.2 Contexto Latinoamericano

Según Mendiara Rivas (2014) plantea que la psicomotricidad es un concepto único, pero existen diversos ámbitos de aplicación, enfoques, propuestas didácticas, proyectos de trabajo, prácticas y actividades psicomotoras. El autor defiende la importancia de la psicomotricidad educativa y su inclusión en la formación de maestros de educación infantil y primaria. Se destaca que una comprensión adecuada de la psicomotricidad y su consideración en los estudios de formación podrían permitir que los maestros adquieran las habilidades necesarias para aplicarla en el entorno escolar. El enfoque de psicomotricidad natural propuesto en este trabajo se presenta como una opción necesaria para estimular la actividad física en los primeros niveles de la escolaridad y garantizar el desarrollo integral de los componentes motores, cognitivos y afectivo-relacionales de la personalidad infantil.

2.1.3 Contexto nacional

En el contexto nacional se pudo rescatar la siguiente experiencia, donde una sistematización educativa realizada por Villanueva Medina (2019) aborda el estudio de caso de una niña con discapacidad motora por hidrocefalia. El documento detalla y describe aspectos relevantes de la intervención psicopedagógica, como la obtención de anamnesis, procesos de contención, asesoramiento, diagnóstico de desarrollo psicosocial, planificación y ejecución de estimulación temprana, elaboración de materiales didácticos educativos contextualizados, gestión de procesos de inclusión educativa, elaboración de informes psicopedagógicos y coordinación de adaptaciones curriculares. La experiencia educativa se considera exitosa, ya que la beneficiaria continúa su formación formal en el sistema educativo, lo que refleja el impacto positivo en el desarrollo integral y calidad de vida de los niños, sus familias y la comunidad en general.

La exclusión y segregación de las personas con discapacidad en el sistema educativo es un obstáculo socioeconómico que limita sus oportunidades y los expone a la pobreza y exclusión social (Villanueva Medina, 2019). A pesar de los avances en la concepción de la discapacidad, desde considerarla un castigo hasta reconocerla como un problema de nuestras sociedades, aún persisten barreras que impiden su acceso a una educación inclusiva. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce

la diversidad y dignidad de estas personas y promueve su derecho a ejercer todos los derechos humanos sin discriminación.

Esta investigación destaca la importancia de generar escuelas inclusivas que superen la marginación, segregación y exclusión, y que garanticen el acceso de todas las niñas y niños a la educación, independientemente de su discapacidad (Villanueva Medina, 2019).

2.2 Marco teórico – Conceptual

2.2.1 Desarrollo Psicomotriz

2.2.1.1 Concepto y Definición Desarrollo Psicomotriz. El término psicomotricidad surge por primera vez a principios del siglo XX vinculado a la patología. El neurólogo francés Ernest Dupré fue el primero en acuñar este concepto en sus estudios, manifestando que existe una relación entre los trastornos de la mente y sus manifestaciones motrices. Hasta entonces, se consideraba al ser humano como una dualidad cerebro- cuerpo totalmente independiente, pero con los estudios de Dupré se empiezan a poner en entredicho estos planteamientos. Sin embargo, hasta finales del siglo XX la psicomotricidad no empezará a entenderse como una actividad independiente con unos objetivos propios (Hernández, 2015, p. 153), por lo tanto, cuerpo y mente se relacionan para su desarrollo como para sus desviaciones en el desarrollo, en la historia de manera secuencial se fue afirmando esta idea, descartando que mente y cuerpo funcionaban de manera independiente.

La psicomotricidad según Tasset (1980):

Es una relación que existe entre el razonamiento (cerebro) y el movimiento, de carácter reversible...Las funciones psíquicas y las funciones motrices son los dos elementos 'fundamentales de la actividad social y del comportamiento individual del hombre. Rudimentarias ambas en el momento del nacimiento, evolucionan durante la infancia y se desarrollan estrechamente conjugadas al comienzo. Experimentan luego integraciones de creciente jerarquización y se diferencian en sectores perfeccionados. Pero tanto las funciones psíquicas como las motrices continúan sometidas a interacciones recíprocas que, a pesar de sus respectivas especializaciones, conservan una solidaridad profunda. (p. 15)

La psicomotricidad y el desarrollo de este va en constante evolución influenciando en las funciones motoras como cognitivas.

En el primer año de vida, los niños experimentan un rápido desarrollo en su motricidad, adquiriendo habilidades que les permiten conocer y dominar su propio cuerpo. De acuerdo con las investigaciones de (Conde, 1997, p. 87), estos procesos se agrupan bajo el término de "Actividad Tónico Postural Equilibradora" (A.T.P.E.), que incluye el tono muscular, la postura y el equilibrio. El tono muscular es un aspecto central en el desarrollo psicomotor, tal como lo señaló (Wallon, 1942, p. 65). La función tónica, que organiza el tono corporal, el equilibrio, la postura y la posición, es fundamental para la actuación y los movimientos dirigidos e intencionales del niño. Además, el tono muscular tiene una estrecha relación con la dimensión emocional. Las reacciones emocionales del niño pueden influir en su tono muscular, y viceversa.

La postura y el equilibrio son otras dos habilidades que se desarrollan progresivamente en el niño. La postura es la actividad refleja del cuerpo en relación con el espacio, mientras que el equilibrio depende del buen funcionamiento de diversos receptores sensoriales y del cerebelo. La relación del niño con su propio cuerpo y con los objetos que lo rodean es crucial para estructurar el espacio y el tiempo, así como para el desarrollo de la coordinación viso-manual y la manipulación. El esquema corporal, que es el conocimiento del propio cuerpo en reposo y en movimiento en relación con el espacio y los objetos, se desarrolla progresivamente a través de diferentes etapas. El dominio de la totalidad del cuerpo, la discriminación perceptiva y la toma de conciencia de la propia motricidad son hitos importantes en el desarrollo del esquema corporal (Wallon, 1942, p. 98).

Como psicopedagogos, es esencial comprender cómo se desarrolla la motricidad en los niños y cómo esta influye en su desarrollo cognitivo, emocional y social. Al conocer las etapas y procesos involucrados, podemos adaptar nuestras estrategias educativas y de intervención para apoyar de manera adecuada el desarrollo integral de cada niño en sus diferentes etapas de crecimiento.

El ser humano va desarrollándose primeramente a partir de movimientos y comienza a desarrollar un aprendizaje motor continuo incluso dentro de la madre. Esta habilidad va desarrollándose no solamente de manera innata sino también a través de la influencia del medio externo y los estímulos que este le brinda. la Educación Infantil se propone facilitar

y afianzar los logros que posibilita la maduración referente al desarrollo del esquema corporal, desde el mantenimiento de la postura, el desarrollo del tono o el equilibrio, de la lateralidad, de la relajación o la respiración (Berruezo, 2008). Influenciando así a las nociones desarrollo de capacidades cognitivas, sociales y gestión de emociones y el relacionamiento con sus pares.

2.2.1.2 Concepto y Definición Rehabilitación Psicomotriz. Medina

(2015) afirma:

El desarrollo infantil, su seguimiento de manera regular y periódica y la detección precoz de signos de alarma que señalen alteraciones en detrimento de su evolución normal, tienen repercusión crucial para lograr el máximo potencial de las capacidades y habilidades de cada ser humano y de la sociedad en su conjunto. (p. 565)

Por ello la importancia de poder detectar las anomalías del desarrollo a temprana edad, pues el sistema nervioso va en constante progreso, el poder intervenir de forma temprana nos dará más oportunidades de éxito en la rehabilitación.

El desarrollo motor es un proceso de cambio relacionado con la edad del individuo. Los sorprendentes cambios que se producen en la conducta motriz del niño desembocan en la independencia física... el desarrollo también es un proceso que ocurre a lo largo de la vida del hombre. El conocimiento del desarrollo motor es básico para la práctica clínica pediátrica, pero es particularmente importante para aquellos profesionales que tratan a niños que padecen una disfunción motriz como resultado de una lesión neural o una disfunción musculoesquelética, que puede afectar el potencial para la independencia en la vida adulta planteando como primordial el desarrollo motor para el desarrollo global e integral del ser humano (Lourdes Macias Merlo, 2018, p. 1).

La autora nos señala la importancia de el desarrollo motor, dandonos indicios sobre el sano desarrollo neuroevolutivo.

Volpe (2008) nos señala que el neurodesarrollo es un proceso dinámico en el cual el niño interactúa con su entorno, resultando en la maduración del sistema nervioso y el desarrollo de las funciones cerebrales, así como la formación de la personalidad, a continuación, veamos las etapas de este desarrollo:

- A. Proliferación neuronal:** Durante la etapa prenatal y los primeros meses de vida, se produce una rápida formación de nuevas neuronas. Las células madre en el cerebro se multiplican y dan origen a una gran cantidad de neuronas en diferentes regiones cerebrales.
- B. Migración:** Luego de la proliferación neuronal, las neuronas migran hacia sus ubicaciones específicas dentro del cerebro. Este proceso es crucial para la correcta conexión y organización del sistema nervioso, ya que las neuronas deben estar en su lugar adecuado para formar circuitos funcionales.
- C. Organización y laminación del cerebro:** Una vez que las neuronas han alcanzado sus destinos, comienzan a organizarse en capas y estructuras específicas. Esta organización laminar es vital para el funcionamiento coordinado del cerebro, ya que diferentes áreas cerebrales se especializan en distintas funciones.
- D. Mielinización:** La mielina es una sustancia grasa que rodea los axones de las neuronas y actúa como un aislante eléctrico, facilitando la transmisión rápida de señales entre neuronas. La mielinización ocurre a lo largo de la infancia y la adolescencia y es esencial para mejorar la velocidad y eficiencia de las conexiones cerebrales.

Estas etapas del desarrollo cerebral son interdependientes y altamente sensibles a factores genéticos y ambientales. Un adecuado estímulo y cuidado durante los períodos críticos son fundamentales para un neurodesarrollo óptimo y la formación de una personalidad equilibrada y saludable en el niño.

Estos hallazgos resaltan la importancia de comprender el proceso de desarrollo cerebral en el aprendizaje y desarrollo infantil. Un psicopedagogo debe estar al tanto de las etapas clave de mielinización y maduración cerebral, porque esto puede influir en las habilidades cognitivas, emocionales y motoras de los niños en su trayectoria educativa. Al comprender estas fases del desarrollo, se pueden adaptar sus enfoques y estrategias de enseñanza para satisfacer las necesidades específicas de los niños en diferentes etapas de crecimiento y desarrollo cerebral. También es crucial tener en cuenta que tanto los factores internos (genéticos y biológicos) como los factores externos (estimulación temprana, entorno en el hogar y la escuela) juegan un papel importante en el proceso de maduración del sistema nervioso y su influencia en el desarrollo de habilidades y competencias en los niños.

Ahondando de manera más profunda podemos recalcar la importancia de tocar el tema del neurodesarrollo, siendo el proceso de cambio continuo del cerebro a medida que adquiere una organización cada vez más compleja. El desarrollo motor es una parte importante del neurodesarrollo y se refiere a la adquisición progresiva de habilidades motoras que pueden mantener un control postural adecuado. Las habilidades psicomotoras se refieren a la capacidad de coordinar los movimientos del cuerpo con los procesos mentales. El neurodesarrollo influye en la adquisición de habilidades psicomotoras de varias maneras. Por ejemplo, las habilidades motoras como gatear y caminar son hitos del desarrollo que refuerzan la coordinación visomotora, ubicación en el espacio y la percepción de profundidad. El neurodesarrollo es un proceso continuo y complejo que influye en la adquisición de habilidades psicomotoras. La experiencia durante el desarrollo temprano es especialmente importante para el desarrollo adecuado de estas habilidades (Apan-Araujo, 2020, p. 98).

Según Cabrea (1990) este progreso neurológico secuenciado es crucial, ya que las vías sensoriales y motoras deben madurar en el sistema nervioso central para permitir un aprendizaje efectivo, los procesos de aprendizaje dependen de un adecuado desarrollo neurológico. Cada habilidad o conducta está vinculada a etapas anteriores de desarrollo. Por ejemplo, un niño no podrá caminar si no ha adquirido previamente el control suficiente del tronco para mantenerse sentado, y tampoco podrá permanecer sentado si aún no puede sostener la cabeza adecuadamente (p. 66).

El desarrollo psicomotor de los niños con discapacidad sigue un proceso evolutivo en el cual las leyes céfalo-caudal y próximo-distal juegan un papel crucial, pero que en estas circunstancias donde existe condiciones de discapacidad estas leyes pueden estar sujetas a cambios. Se debe recordar que el control postural y el progreso en las habilidades motoras se van construyendo de manera secuencial, por la adecuada maduración del sistema nervioso central y de las conexiones sensoriales y motoras (Macias Merlo y Ascensión Díez, 2018). La comprensión de estos principios es esencial para el trabajo del profesional de la atención temprana, permitiéndole adaptar y diseñar estrategias de intervención adecuadas para el desarrollo integral del niño con discapacidad.

La rehabilitación psicomotriz es una disciplina terapéutica que tiene como objetivo trabajar en el desarrollo integral del individuo a través de la integración y coordinación

entre los aspectos motores, cognitivos y emocionales. Diversos autores han proporcionado definiciones de rehabilitación psicomotriz y han destacado su importancia en el ámbito de la salud y la educación. A continuación, presento algunas definiciones de rehabilitación psicomotriz según diferentes autores:

- **Ajuriaguerra J. (1983):** Para este autor, la rehabilitación psicomotriz se refiere: Al conjunto de técnicas educativas y terapéuticas que tienen como objetivo actuar sobre los trastornos psicomotores del niño para permitirle adquirir un control más armonioso y más autónomo de sí mismo y de su comportamiento.

Entonces la rehabilitación psicomotriz consiste en un conjunto de enfoques educativos y terapéuticos diseñados para intervenir en los trastornos psicomotores de los niños, con el propósito de facilitarles el desarrollo de un control más equilibrado y autónomo sobre sí mismos y sus conductas.

- **Le Boulch (1986)** Según el autor, la rehabilitación psicomotriz se presenta como una disciplina que abarca tanto la prevención como la terapia, dirigida a estimular la maduración del sistema nervioso, fomentar la construcción de la personalidad y propiciar el desarrollo de la motricidad a través de la práctica del movimiento. Se describe la rehabilitación psicomotriz como una disciplina holística cuyo objetivo principal es facilitar un desarrollo equilibrado y armonioso en los niños, considerando de manera integral los aspectos físicos, emocionales y cognitivos. El movimiento se utiliza como una herramienta fundamental para trabajar con los niños, impulsando su maduración y autonomía en el ámbito del desarrollo psicomotor.

La combinación de enfoques preventivos y terapéuticos en esta disciplina la convierte en una estrategia completa para abordar las necesidades de los niños con dificultades psicomotoras o trastornos en su desarrollo.

- **Aucouturier y Lapierre (1978)** definen la rehabilitación psicomotriz como una práctica terapéutica que tiene en cuenta las relaciones entre el cuerpo, el afecto y la inteligencia. Su objetivo es ayudar al niño a encontrar un equilibrio y una autonomía a través del juego y el movimiento, de este modo resaltando la naturaleza integral de la rehabilitación psicomotriz al considerar la interacción entre el cuerpo, las emociones y la mente. Su objetivo es promover el equilibrio y la autonomía en el niño, utilizando el juego y el movimiento como medios terapéuticos. Esta aproximación facilita un desarrollo

integral del niño, atendiendo a sus necesidades emocionales, físicas y cognitivas, y fomentando su bienestar y desarrollo pleno.

- Da Fonseca (1998) la rehabilitación psicomotriz es una terapia global que tiene como objetivo ayudar al niño a desarrollar su potencial psicomotor, emocional y cognitivo, favoreciendo su adaptación al entorno y promoviendo la maduración del sistema nervioso central, destacando que la rehabilitación psicomotriz es una terapia integral que busca el desarrollo completo del niño, atendiendo a sus aspectos psicomotores, emocionales y cognitivos. Además, se enfoca en facilitar su adaptación al entorno y en promover la maduración de su sistema nervioso central, lo que favorece un desarrollo armónico y adecuado en su vida diaria y futuros aprendizajes.

Se puede manifestar que la rehabilitación psicomotriz se enfoca en el desarrollo armónico y la integración de las funciones motoras, cognitivas y emocionales del individuo. Se basa en la comprensión de que el movimiento y el juego son fundamentales para el desarrollo global del niño y su adaptación al entorno. A través de diferentes enfoques y técnicas, la rehabilitación psicomotriz busca promover el bienestar y la autonomía en aquellos que presentan dificultades en su desarrollo motor o en la relación entre su cuerpo y su mente.

2.2.1.3 Importancia de la Rehabilitación Psicomotriz en Niños con

Discapacidad

La rehabilitación psicomotriz juega un papel fundamental en el desarrollo y mejora de la calidad de vida de los niños con discapacidad. Diversos autores y profesionales en el campo de la salud y la educación han destacado su importancia en el abordaje de las necesidades específicas de estos niños. A continuación, se presenta algunas perspectivas de diferentes autores sobre la importancia de la rehabilitación psicomotriz en niños con discapacidad:

- a) ***Enfoque en la Rehabilitación Psicomotriz.*** Todos los autores subrayan la importancia central de la rehabilitación psicomotriz en el tratamiento de niños con discapacidad.
- b) ***Actuación sobre Trastornos Psicomotores*** - Ajuriaguerra (1968) y Da Fonseca (1996) destacan que la rehabilitación psicomotriz permite actuar directamente sobre los trastornos psicomotores, contribuyendo así al desarrollo integral del niño.
- c) ***Promoción de la Autonomía.*** Ajuriaguerra (1979) resalta que la rehabilitación psicomotriz contribuye a la autonomía del niño, permitiéndole adquirir habilidades motoras y cognitivas necesarias para la vida cotidiana.
- d) ***Mejora del Control Emocional y Comportamental.*** Aucouturier y Lapiere (1978) coinciden en que la rehabilitación psicomotriz tiene un impacto positivo en el control de las emociones y comportamientos del niño.
- e) ***Influencia Positiva en el Desarrollo Global.*** Aucouturier y Lapiere (1978) y Da Fonseca, en su libro Manual de observación psicomotriz, (1998) enfatizan que la rehabilitación psicomotriz no solo se limita a aspectos motores, sino que también influye positivamente en el desarrollo global del niño, incluyendo la expresión emocional y la comunicación.

La rehabilitación psicomotriz emerge como una herramienta integral y esencial en el abordaje de la discapacidad infantil. Los autores coinciden en que va más allá de la mejora de habilidades motoras, extendiéndose a la autonomía, el control emocional y comportamental, así como al desarrollo global del niño. La rehabilitación psicomotriz se presenta como un enfoque holístico que impacta positivamente en múltiples dimensiones del desarrollo infantil.

En general, los autores coinciden en que la rehabilitación psicomotriz desempeña un rol esencial en el desarrollo integral de los niños con discapacidad, abordando aspectos físicos, emocionales y cognitivos. Ayuda a mejorar la comunicación, la interacción social

y la calidad de vida de estos niños, fomentando su autonomía, su bienestar y su inclusión en la sociedad. La terapia psicomotriz se convierte en una herramienta valiosa para promover el desarrollo óptimo y el potencial de cada niño, adaptándose a sus necesidades individuales y ofreciendo una atención personalizada y centrada en sus fortalezas y desafíos específicos.

2.2.1.4 Bases Teóricas de la Rehabilitación Psicomotriz:

a) *Teorías del Desarrollo Motor y Psicomotor.* Los siguientes autores destacan lo siguiente:

- **Jean Piaget:** Piaget fue un influyente psicólogo del desarrollo que se centró en la evolución cognitiva del niño. Aunque su teoría no se enfoca específicamente en el desarrollo motor, reconoció la estrecha relación entre la cognición y el movimiento. Según Piaget, los niños desarrollan su comprensión del mundo a través de la interacción activa con su entorno, lo que incluye el desarrollo motor (Piaget J. , 1979, p. 11). Piaget argumenta cuatro etapas del desarrollo: sensomotriz, pre-operacional, de operaciones concretas y de operaciones formales. Afirma que existe una interrelación entre la motricidad y la percepción, explica que la percepción al principio está poco definida con los objetos en movimiento pero que más adelante, los movimientos oculares llegan a acompañar a los objetos en movimiento de manera que podrá clasificar y precisar la percepción. Otra de las cosas que argumenta el autor (Piaget 1977, p. 145) es que la imagen mental es un producto de la interiorización de los actos de inteligencia y no un dato previo a éstos. La motricidad es importante para desarrollar la inteligencia antes de desarrollar el lenguaje. Establece una cadena evolutiva consistente en movimiento-lenguaje-inteligencia. el autor afirma que el desarrollo es, por lo tanto, en cierto modo una progresiva equilibrarían un perpetuo pasar de un estado de menor equilibrio a un estado de equilibrio superior, es decir que si un niño sufre un estado de retraso del desarrollo psicomotriz la rehabilitación debe ser la encargada de poder equilibrar su estado y poder desarrollarse de manera positiva. (Piaget J. , Seis estudios de psicología , 1979)
- **Vitor da Fonseca:** Este autor, especializado en rehabilitación psicomotriz, ha desarrollado una teoría que destaca la importancia de la estimulación temprana y adecuada para el desarrollo psicomotor del niño. Da Fonseca resalta cómo la interacción entre el

sistema nervioso y el movimiento es crucial para el desarrollo integral del niño. Da Fonseca (1998) indica lo siguiente:

Las dificultades de aprendizaje, consecuentemente, muestran que el cerebro y sus unidades funcionales se encuentran disfuncionales, hasta el punto de impedir la organización psicomotora, perceptiva o cognitiva. Pensar que la dificultad de aprendizaje sólo se explica en términos psicológicos, ignorando la relevancia de los datos psiconeurológicos, es, según nosotros, un reduccionismo, que conviene evitar en términos de rehabilitación. La interacción de los datos neurológicos con los psicológicos es vital al aprendizaje, de ahí la necesidad de reconocerlos para obtener datos adecuados en la observación y con ellos estructurar y planificar la rehabilitación. (p. 135)

- **Berruezo (2008)**, señala que la psicomotricidad asocia las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y motrices en la capacidad de ser y expresarse en un contexto psicosocial y poder llegar a un desarrollo integral. Picq y Vayer (1986) indican que la educación psicomotriz es una acción psicológica que utiliza los medios de la educación física con el fin de mejorar o normalizar el comportamiento del individuo. La psicomotricidad pretende educar conductas perceptivo-motrices para así poder facilitar los aprendizajes y la integración social y escolar (p. 35).

b) Teoría de la integración sensorial. Sobre esta teoría podemos rescatar lo siguiente:

La autora afirma que Ayres (2008) "...Esta teoría se centra en cómo el sistema nervioso central procesa la información sensorial proveniente del cuerpo y del entorno, y cómo este procesamiento influye en el comportamiento y el desarrollo del individuo" (p. 365), siendo así que el estímulo del exterior influye en el desarrollo interno.

Ayres, (2008) asevera:

La integración sensorial es el proceso por el que el cerebro organiza la información procedente de los sentidos para dar significado a las experiencias clasificando y seleccionando la información. Los problemas de integración sensorial no son evidentes, pero sí muy graves, pues están en la base de las causas más comunes del aprendizaje lento y del mal comportamiento. Sin embargo, el proceso de la integración sensorial es automático en la mayor parte de las personas y por eso, a

menos que exista un problema realmente importante, suele pasar desapercibido. El objetivo de este libro es ayudarle a reconocer problemas en la integración sensorial de los niños enseñando una nueva forma de ver y entender el aprendizaje y el comportamiento. (p. 67)

Según Jean Ayres, la integración sensorial es el proceso neurológico que organiza las sensaciones del cuerpo y del ambiente, permitiendo que el cerebro pueda dar respuestas adecuadas y adaptativas a las demandas del entorno. Es decir, es la capacidad de procesar, interpretar y responder de manera eficiente a la información sensorial que recibe constantemente.

La teoría de la integración sensorial destaca que un adecuado procesamiento de la información sensorial es fundamental para el desarrollo del niño en áreas como la percepción, la atención, el comportamiento, el aprendizaje y la interacción social. Si el procesamiento sensorial es ineficiente o desorganizado, puede dar lugar a dificultades en el comportamiento y el rendimiento en actividades cotidianas y en el aprendizaje.

Los principales conceptos y principios de la teoría de la integración sensorial incluyen:

- Umbral de respuesta: Cada individuo tiene un umbral de respuesta a las diferentes sensaciones, y este umbral puede variar en diferentes momentos y situaciones.
- Integración y discriminación: La capacidad de integrar y discriminar adecuadamente las sensaciones es esencial para el procesamiento sensorial eficiente.
- Modulación sensorial: La teoría destaca la importancia de la modulación del sistema sensorial, es decir, la capacidad de regular la intensidad de las sensaciones y responder adecuadamente a las demandas del entorno.
- Praxis: La praxis se refiere a la capacidad de planificar y ejecutar acciones motoras en respuesta a estímulos del entorno.

Jean Ayres y otros terapeutas ocupacionales y profesionales en el campo de la rehabilitación han aplicado la teoría de la integración sensorial para el desarrollo de enfoques terapéuticos dirigidos a mejorar el procesamiento sensorial en personas con dificultades sensoriales, especialmente en niños con trastornos del procesamiento sensorial y otras condiciones como el trastorno del espectro autista, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las dificultades de aprendizaje. La terapia de integración

sensorial se ha convertido en una intervención valiosa para mejorar la calidad de vida y el funcionamiento diario de las personas con estas dificultades sensoriales (Ayes, 2008).

c) **Teoría del aprendizaje motor.** La teoría del aprendizaje motor es un campo de estudio que se centra en cómo los individuos adquieren, desarrollan y mejoran habilidades motoras a través de la práctica y la experiencia. Esta teoría busca comprender los procesos cognitivos y motores involucrados en el aprendizaje de habilidades motoras, desde tareas simples hasta movimientos más complejos y coordinados.

A lo largo del tiempo, varios autores han realizado importantes contribuciones a la teoría del aprendizaje motor. Aquí te presento algunas perspectivas relevantes según autores destacados:

- **Teoría del desarrollo motor de Wallon:** El psicólogo francés Henry Wallon (1879-1962) determinó cuatro factores que explican el desarrollo del niño: la emoción, el medio externo, las personas que nos rodean y el movimiento. Para este autor, el desarrollo motor es una combinación entre factores biológicos y factores sociales, de modo que interactúan constantemente, estableciendo varios estadios de evolución desde el nacimiento hasta la adolescencia. (como se citó en Hernández, 2015, p. 72), la evolución del desarrollo humano de Wallon está comprendida de la siguiente manera: De 0 a 1 año Estadio de impulsividad motriz y emocional, Realización de movimientos espontáneos descoordinados, el niño intenta utilizar los movimientos para expresar su nivel emocional y satisfacer sus necesidades. De 1 a 3 años Estadio sensorio motriz donde el niño hará Uso del movimiento para descubrir lo que le rodea. La marcha y el lenguaje le permiten investigar. Las actividades principales son las de manipulación de los objetos en el ámbito físico y la imitación en el ámbito social. De 3 a 6 años Estadio del personalismo. Necesidad de afirmación de sí mismo y de su autonomía. El niño se sirve de su autonomía motriz para lograr estos objetivos.

- **Albert Bandura:** Aunque es más conocido por su trabajo en la teoría del aprendizaje social, Bandura también ha realizado contribuciones al aprendizaje motor. Su teoría del aprendizaje por observación (observational learning) destaca cómo los individuos pueden aprender habilidades motoras al observar a otros realizarlas. Bandura buscaba

evidenciar que las acciones humanas se adquieren mediante la observación de modelos sociales y la repetición, en lugar de ser inherentes a través de factores genéticos. Los hallazgos señalaron que los niños que presenciaron el comportamiento violento imitaron estas conductas, exhibiendo violencia hacia el muñeco. (Jara Chalán et al. , 2018).

Estos autores, entre otros, han realizado investigaciones y desarrollado teorías que han enriquecido nuestra comprensión del proceso de aprendizaje motor. Sus aportes han sido fundamentales para el diseño de estrategias efectivas de enseñanza y entrenamiento en el ámbito deportivo, terapéutico y educativo, y han tenido un impacto significativo en cómo se aborda el desarrollo de habilidades motoras en diferentes contextos.

2.2.2 Terapia de Juego

2.2.2.1 Definición y Concepto de la Terapia de Juego.

El juego es lenguaje primitivo y profundo, es la historia de los niños y niñas que inmersos en el mundo de los adultos escapan en una especie de catarsis liberadora y mágica. Dejando entrever dolores, heredables de lo cotidiano, de las experiencias, de lo más alegre, de lo más real, de sus vidas, que ellos inocentemente revelan al jugar. El juego es el rol familiar y social de un pueblo, de una ciudad, el juego trasluce lo más esencial, el color del alma sin editar (Muñoz y Fierro , 2015, p. 164).

La terapia de juego es una modalidad terapéutica que utiliza el juego como herramienta principal para abordar y abordar problemas emocionales, sociales y conductuales en niños. Se basa en la idea de que el juego es una forma natural de expresión para los niños y que, a través del juego, pueden comunicar sus pensamientos, sentimientos y conflictos internos de una manera segura y no amenazante.

Autores relevantes han descrito la terapia de juego de la siguiente manera:

Landreth, (2012) describe la terapia de juego como:

Un proceso terapéutico dinámico entre el terapeuta y el niño que proporciona a este último la oportunidad de expresar sus experiencias y sentimientos a través de un proceso natural de autoguiado (p.87).

El autor explica que la rehabilitación debe ser una experiencia placentera y agradable para el niño, pues a través de esta podrá superar la condición en la que se presenta a terapia

1. Virginia Axline: En su libro " DIBS en busca del yo ", presenta un estudio de caso sobre cómo la terapia de juego puede ayudar a un niño con dificultades emocionales a través de la libre expresión y la comunicación simbólica en el juego (Axline V. M., 2017).

2. Virginia M. Axline: En su libro " TERAPIA DE JUEGO " desarrolla y presenta un enfoque estructurado de la terapia de juego, proporcionando pautas para el terapeuta sobre cómo establecer un ambiente terapéutico seguro y cómo utilizar el juego como medio de expresión y resolución de conflictos en los niños (Axline V. M., 1975).

La terapia de juego es una forma de intervención terapéutica que permite a los niños expresar y trabajar a través del juego sus emociones, conflictos y dificultades. Se basa en la idea de que el juego es una herramienta poderosa y natural para el crecimiento y la curación emocional de los niños. Autores como Virginia Axline, Carl Rogers y Garry Landreth han desempeñado un papel importante en la descripción y promoción de esta modalidad terapéutica a través de sus obras mencionadas anteriormente.

2.2.2.2 Principios y Objetivos de la Terapia de Juego. La terapia de juego es una modalidad terapéutica basada en el juego que se utiliza para abordar problemas emocionales, sociales y conductuales en niños. Los principios y objetivos de esta terapia se han delineado por varios autores y profesionales en el campo de la psicología y terapia infantil. Aquí están algunos de los principios y objetivos clave:

a) Principios de la Terapia de Juego:

Rogers (1997). Nos indica la siguiente clasificación:

- 1. Aceptación incondicional:** La terapia de juego se basa en la creación de un ambiente seguro y acogedor donde el niño se sienta aceptado y libre para expresar sus pensamientos y emociones sin temor a ser juzgado. Carl Rogers, conocido por su enfoque en la terapia centrada en el cliente, enfatiza la importancia de la empatía y la aceptación incondicional del terapeuta.
- 2. No directividad:** El terapeuta de juego adopta una postura no directiva, lo que significa que no dirige ni controla el juego del niño, sino que sigue el ritmo y las elecciones del niño. Virginia Axline, en su libro "Play Therapy," destaca la importancia de permitir que el niño sea el protagonista y líder del juego terapéutico.

- 3. Expresión simbólica:** El juego es un lenguaje simbólico natural para los niños. Durante la terapia de juego, los niños utilizan juguetes, figuras y escenarios imaginarios para expresar sus emociones y conflictos internos. Erik Erikson, un psicólogo del desarrollo, reconoció la importancia del juego como un medio para que los niños enfrenten y resuelvan problemas psicosociales.

b) Objetivos de la terapia de juego:

1. Promover la expresión emocional: Uno de los objetivos principales de la terapia de juego es permitir que el niño exprese libremente sus emociones y pensamientos a través del juego. Melanie Klein, una destacada psicoanalista, enfatizó cómo el juego proporciona una vía segura para que los niños trabajen a través de sus sentimientos y experiencias internas.
2. Facilitar la resolución de conflictos: El juego terapéutico ofrece a los niños la oportunidad de explorar y resolver conflictos internos y externos. Donald Winnicott, un psicoanalista británico, resaltó cómo el juego permite al niño experimentar y procesar situaciones difíciles de una manera segura y controlada.
3. Mejorar la autorregulación emocional: A través del juego, los niños pueden aprender a regular sus emociones y comportamientos de manera más efectiva. John Bowlby, conocido por su trabajo en la teoría del apego, señaló cómo el juego puede fomentar un apego seguro y mejorar la capacidad del niño para regular su afecto. (Hernández, 2015, p 23).

Estos principios y objetivos de la terapia de juego se han desarrollado y respaldado a lo largo de los años por diversos autores y teóricos en el campo de la psicología infantil y la terapia. A través del juego terapéutico, los niños pueden experimentar un proceso curativo y de crecimiento emocional que les permite abordar y superar desafíos emocionales y conductuales en un entorno seguro y favorable.

2.2.3 Papel del Juego en el Desarrollo Infantil y su Relación con la

Psicomotricidad

El papel del juego en el desarrollo infantil y su relación con la psicomotricidad ha sido ampliamente estudiado por diversos autores relevantes en el campo de la psicología del

desarrollo y la educación. A continuación, se realiza un análisis basado en las contribuciones de algunos de estos autores:

- **Jean Piaget:**

Piaget fue un destacado psicólogo del desarrollo que enfocó gran parte de su trabajo en el estudio del desarrollo cognitivo en niños. Él señaló que el juego es una actividad fundamental para el desarrollo infantil, ya que permite que los niños exploren y comprendan el mundo que les rodea. A través del juego, los niños pueden desarrollar su imaginación, creatividad, memoria, y habilidades para resolver problemas. Además, Piaget destacó cómo el juego puede ser una forma de práctica y experimentación que contribuye al desarrollo de la psicomotricidad, ya que los niños realizan movimientos y acciones en diferentes situaciones de juego (Piaget J. , 2019).

- **Lev Vygotsky:**

Vygotsky fue otro influyente psicólogo que enfocó su trabajo en el desarrollo infantil y la importancia del juego. Él planteó que el juego es una actividad social y culturalmente determinada, y que, a través del juego, los niños pueden internalizar conocimientos y habilidades de su entorno social. Vygotsky también resaltó la relación entre el juego y el desarrollo de la psicomotricidad, ya que el juego implica la coordinación de movimientos y acciones, lo que contribuye al desarrollo de la motricidad gruesa y fina en los niños,

El juego forma parte esencial del desarrollo ya que amplía continuamente la llamada “zona de desarrollo próximo”. Sirve para explorar, interpretar y enseñar diferentes tipos de roles sociales observados. Contribuye a expresar y a regular las emociones. Hay dos fases evolutivas infantiles para el juego:

- La primera: de 2 a 3 años, en la que aprenden la función real y simbólica de los objetos.
- La segunda: de 3 a 6 años, en la que representa imitativamente, mediante una especie de “juego dramático” el mundo adulto” (Hernández, 2015, p. 23).

En resumen, autores relevantes como Piaget, y Vygotsky han destacado la importancia del juego en el desarrollo infantil y su estrecha relación con la psicomotricidad. A través del juego, los niños pueden explorar, aprender, desarrollar habilidades motoras y expresar su creatividad, lo que contribuye de manera significativa a su crecimiento y desarrollo global.

Además, el juego proporciona un espacio seguro para que los niños practiquen y mejoren sus habilidades motoras, lo que es fundamental para su desarrollo físico y emocional.

2.2.4 Juego Simbólico y su Impacto en la Representación Mental

El juego simbólico es una forma de juego en la que los niños utilizan objetos y situaciones imaginarias para representar roles y escenarios que van más allá de la realidad inmediata. Este tipo de juego ha sido ampliamente estudiado por autores relevantes en el campo de la psicología del desarrollo y la educación. A continuación, se presenta un análisis basado en las contribuciones de algunos de estos autores sobre el juego simbólico y su impacto en la representación mental:

2.2.4.1 Jean Piaget. Piaget, uno de los principales teóricos del desarrollo cognitivo, destacó la importancia del juego simbólico en la representación mental de los niños. Según Piaget, el juego simbólico refleja el pensamiento pre-operacional en la etapa preescolar, donde los niños comienzan a usar símbolos para representar objetos y situaciones. Este tipo de juego contribuye al desarrollo de la representación mental, ya que los niños deben imaginar y manipular mentalmente diferentes escenarios y roles durante el juego simbólico (Piaget J. , 2019).

2.2.4.2 Lev Vygotsky. Lev Vygotsky “Promueve que el ser humano desarrolla sus aprendizajes a través del particular contexto sociocultural, internalizándolo y haciéndolo propio” (Hernández, 2015, p. 13) , Vygotsky también hizo importantes contribuciones en el campo del juego simbólico y la representación mental. Según Vygotsky, el juego simbólico es una forma avanzada de juego que implica el uso de símbolos y representaciones mentales.

Vygotsky señaló que el juego simbólico es una actividad socialmente mediada, donde los niños aprenden a través de la interacción con otros y la internalización de significados culturales. Este tipo de juego fomenta el desarrollo de la representación mental y la imaginación en los niños, ya que deben representar mentalmente diferentes roles y escenarios durante el juego.

2.2.4.3 Jerome Bruner. Destacado teórico del desarrollo cognitivo, también resaltó la importancia del juego simbólico en el desarrollo de la representación mental. Según Bruner, el juego simbólico es una forma de representación que permite a los niños explorar y comprender el mundo a través de la manipulación de símbolos y escenarios imaginarios. Este tipo de juego facilita la internalización de conocimientos y la construcción de representaciones mentales complejas, lo que es esencial para el desarrollo cognitivo en la infancia (Bruner, 1978)

Los autores relevantes como Piaget, Vygotsky y Bruner han destacado la importancia del juego simbólico en el desarrollo de la representación mental en los niños. A través de este tipo de juego, los niños practican la imaginación, la creatividad y la manipulación mental de símbolos, lo que contribuye al desarrollo cognitivo y a una comprensión más profunda del mundo que les rodea.

2.2.5 Juego de Ejercicio y su Importancia en el Desarrollo Integral del Niño

Es importante aclarar que el término específico "juego de ejercicio" no es un concepto ampliamente reconocido en la literatura científica. Sin embargo, los conceptos de juego, actividad física y su importancia en el desarrollo integral del niño son ampliamente estudiados y respaldados por diversos autores relevantes en el campo del desarrollo infantil y la educación.

El juego de ejercicio podría referirse a actividades físicas y juegos que involucran movimientos y ejercicios, lo cual puede ser beneficioso para el desarrollo integral del niño. A continuación, se presentan algunas perspectivas de autores relevantes sobre la importancia de las actividades físicas y el juego en el desarrollo infantil:

2.2.5.1 Jean Piaget. Este destacado psicólogo del desarrollo señaló que el juego es una actividad fundamental para el desarrollo cognitivo y social del niño. A través del juego, los niños exploran y comprenden el mundo que les rodea, desarrollan su imaginación, creatividad y habilidades para resolver problemas (Piaget J. , 1981). El juego de ejercicio, como parte del juego en general, puede contribuir al desarrollo de las habilidades motoras y la coordinación física del niño. Piaget, conocido por su enfoque en el desarrollo cognitivo, también resaltó el papel del juego en la expresión emocional y la socialización. Para Piaget, el juego es una actividad que permite a los niños asimilar y acomodar experiencias emocionales y sociales, lo que contribuye a la construcción de su comprensión del mundo y su relación con los demás.

2.2.5.2 Lev Vygotsky. Vygotsky, otro influyente teórico del desarrollo, resaltó la importancia del juego como una actividad social y culturalmente determinada. El juego de ejercicio puede involucrar interacciones sociales, lo que promueve el aprendizaje y el desarrollo en el contexto de la interacción con otros niños o adultos. (Hernández, 2015,p 127). Vygotsky fue un influyente psicólogo del desarrollo que enfatizó el papel del juego como una actividad social y culturalmente determinada. Según Vygotsky, el juego es una forma de interacción social en la que los niños desarrollan habilidades comunicativas y aprenden a comprender y expresar emociones a través de roles y escenarios imaginarios. El juego de roles, por ejemplo, permite a los niños experimentar diferentes situaciones y emociones, lo que puede ayudarles a procesar y expresar sus sentimientos.

En general, el juego de ejercicio, entendido como la participación activa en actividades físicas y juegos, es fundamental para el desarrollo integral del niño. A través del juego activo, los niños pueden desarrollar habilidades físicas, cognitivas, sociales y emocionales que son fundamentales para su crecimiento y bienestar general. Además, el juego de ejercicio promueve un estilo de vida activo y saludable desde temprana edad, lo que puede tener efectos positivos a lo largo de la vida del niño.

El juego es ampliamente reconocido como un medio de expresión emocional y socialización en el desarrollo infantil. Diversos autores relevantes en el campo de la psicología del desarrollo y la educación han destacado la importancia del juego como una forma de comunicación y una herramienta para expresar emociones y socializar con otros. A continuación, se presentan algunas perspectivas de autores relevantes sobre el papel del juego en la expresión emocional y la socialización:

En conjunto, estos autores destacan que el juego es una herramienta esencial para que los niños expresen sus emociones, desarrollen habilidades sociales y aprendan a interactuar con los demás de manera significativa y saludable. A través del juego, los niños pueden explorar, experimentar y expresar una amplia gama de emociones y fortalecer sus habilidades sociales, lo que es fundamental para su desarrollo emocional y social.

2.2.6 Juego como herramienta para la adquisición de habilidades cognitivas y motoras

El juego ha sido ampliamente reconocido por autores relevantes como una herramienta fundamental para la adquisición de habilidades cognitivas y motoras en el desarrollo infantil. A continuación, se presentan algunas perspectivas de autores destacados sobre el papel del juego en este proceso:

2.2.6.1 Jean Piaget. Este influyente psicólogo del desarrollo enfocó gran parte de su trabajo en el estudio del desarrollo cognitivo en niños. Piaget señaló que el juego es una actividad esencial para el desarrollo intelectual de los niños. A través del juego, los niños interactúan con su entorno, experimentan con objetos y situaciones, y construyen su comprensión del mundo que les rodea. Piaget observó que el juego desempeña un papel crucial en el desarrollo del pensamiento abstracto, la resolución de problemas y la adaptación cognitiva.

2.2.6.2 Lev Vygotsky. Otro influyente teórico del desarrollo, Vygotsky, resaltó la importancia del juego en el desarrollo de habilidades cognitivas y socioemocionales. Para Vygotsky, el juego simbólico es especialmente relevante, ya que los niños utilizan símbolos y representaciones imaginarias para representar situaciones y roles. A través del juego simbólico, los niños practican habilidades sociales y cognitivas, como la empatía, la comunicación, y la comprensión de perspectivas diferentes.

2.2.6.3 Emmi Pikler. Esta pediatra y pedagoga húngara enfatizó la importancia del juego libre y autónomo en el desarrollo psicomotor de los niños. Permitir que los niños se muevan y jueguen libremente en un ambiente seguro y adecuado es esencial para el desarrollo de habilidades motoras y la coordinación. El juego activo y el movimiento también contribuyen al desarrollo del sistema nervioso central, lo que influye positivamente en el desarrollo cognitivo.

2.2.6.4 Jerome Bruner. Este psicólogo cognitivo destacó la importancia del juego como una forma de representación y construcción de conocimiento. Según Bruner, el juego permite a los niños aprender y experimentar el mundo a través de la manipulación y exploración de objetos y situaciones. El juego también fomenta la creatividad y la imaginación, lo que contribuye al desarrollo cognitivo y la adquisición de habilidades.

En el análisis de citas los autores coinciden que el juego es una poderosa herramienta para la adquisición de habilidades cognitivas y motoras en el desarrollo infantil. A través del juego, los niños desarrollan su pensamiento, imaginación, creatividad y resolución de problemas, mientras también fortalecen sus habilidades motoras y coordinación. El juego proporciona un espacio seguro y lúdico para el aprendizaje y la exploración, lo que es esencial para el desarrollo integral de los niños.

2.2.7 *Teorías que Respaldan el uso del Juego Terapéutico en la Rehabilitación:*

2.2.7.1 Teoría del Juego de Jean Piaget. Jean Piaget fue un destacado psicólogo suizo cuyo trabajo se centró en el desarrollo cognitivo de los niños. Su teoría del juego es parte de su teoría más amplia del desarrollo cognitivo, conocida como la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. A lo largo de su investigación, Piaget observó cómo los niños aprenden y construyen su comprensión del mundo a través de la interacción activa con su entorno y cómo el juego juega un papel central en este proceso.

El juego, según Piaget, es una actividad esencial para el desarrollo intelectual de los niños. A través del juego, los niños interactúan con objetos y situaciones, experimentan con ideas y roles, y construyen su conocimiento del mundo que les rodea. Piaget identificó dos formas principales de juego en el desarrollo infantil:

- a) ***Juego funcional.*** Esta etapa temprana del juego se caracteriza por la repetición de acciones simples con objetos. Los niños pueden realizar acciones mecánicas con juguetes y objetos, como apilar bloques o golpear una pelota. A través de este tipo de juego funcional, los niños comienzan a comprender las propiedades físicas de los objetos y a desarrollar habilidades motoras básicas.
- b) ***Juego simbólico.*** A medida que los niños crecen y desarrollan su pensamiento, pasan al juego simbólico. En esta etapa, los niños utilizan símbolos y representaciones imaginarias para representar situaciones y roles. El juego de roles es un ejemplo de juego simbólico en el que los niños asumen roles y se involucran en situaciones ficticias. A través del juego simbólico, los niños practican habilidades sociales, experimentan con diferentes roles y comprenden perspectivas diferentes.

En su teoría del juego, Piaget también enfatiza que el juego tiene una función adaptativa y ayuda a los niños a adaptarse y enfrentar desafíos en su entorno. A través del juego, los niños asimilan y acomodan experiencias emocionales y cognitivas, lo que contribuye al desarrollo de su comprensión del mundo y su relación con los demás (Hernández, 2015).

c) Etapas del Desarrollo Cognitivo según Piaget y su Relación con

el Juego. El autor tuvo importantes aportes en este campo:

Jean Piaget propuso una teoría del desarrollo cognitivo que describe cuatro etapas principales que los niños atraviesan a medida que desarrollan su pensamiento y comprensión del mundo. Estas etapas son: sensoriomotora, pre-operacional, operaciones concretas y operaciones formales. Cada etapa está asociada con cambios cognitivos distintos y tiene una relación significativa con el juego en el desarrollo infantil (Piaget J. , Seis estudios de psicología , 1979)

- 1. Etapa sensoriomotora** (desde el nacimiento hasta los 2 años): En esta etapa, los niños experimentan el mundo a través de sus sentidos y acciones motoras. El juego en esta etapa es principalmente funcional, donde los niños exploran objetos y practican movimientos básicos. El juego con juguetes y objetos ayuda a los bebés a desarrollar habilidades motoras y a comprender las relaciones causa-efecto.
- 2. Etapa pre-operacional** (de 2 a 7 años): Durante esta etapa, los niños comienzan a desarrollar habilidades lingüísticas y simbólicas. El juego simbólico se vuelve prominente, donde los niños representan situaciones imaginarias y asumen roles ficticios. A través del juego de roles, los niños practican habilidades sociales y emocionales, así como la resolución de problemas en contextos ficticios.
- 3. Etapa de operaciones concretas** (de 7 a 11 años): En esta etapa, los niños muestran un pensamiento más lógico y pueden comprender conceptos de cantidad, conservación y causalidad. El juego se vuelve más cooperativo y estratégico, con juegos de reglas y juegos de mesa. Los niños pueden jugar juegos que requieren seguir reglas y coordinar acciones con otros, lo que fomenta el desarrollo de habilidades sociales y la comprensión de estructuras lógicas.
- 4. Etapa de operaciones formales** (desde los 11 años en adelante): En esta etapa, los adolescentes desarrollan la capacidad de pensar abstractamente y razonar sobre hipótesis y posibilidades. El juego en esta etapa puede involucrar actividades intelectuales más complejas, como juegos de estrategia, debates o resolución de problemas. El juego sigue siendo importante en la adolescencia, ya que los adolescentes pueden explorar sus identidades y enfrentar desafíos cognitivos y

sociales a través de actividades lúdicas (Piaget J. , Psicología de la inteligencia, 1972, p.p. 164-165).

Piaget presenta y analiza detalladamente las etapas del desarrollo cognitivo en los niños, y cómo los niños construyen su comprensión del mundo a través de la interacción con su entorno. También explora cómo el juego y las actividades lúdicas desempeñan un papel fundamental en el desarrollo cognitivo y social de los niños a lo largo de las diferentes etapas.

d) Importancia del Juego en la Construcción del Conocimiento y la Adaptación al Entorno.

El juego tiene un rol esencial en la formación del entendimiento y la adaptación al entorno durante la etapa de desarrollo infantil. Mediante el juego, los niños pueden de manera activa explorar y experimentar con su entorno, posibilitando la adquisición de nuevos conocimientos, el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales, y una adaptación más eficaz a su realidad.

El juego proporciona a los niños un espacio seguro y lúdico donde pueden interactuar con objetos, personas y situaciones de manera activa y significativa. A través de estas interacciones, los niños pueden hacer preguntas, buscar respuestas, resolver problemas y desarrollar una comprensión más profunda de cómo funciona el mundo. Por ejemplo, al jugar con bloques, los niños pueden aprender sobre conceptos de tamaño, forma, equilibrio y gravedad. Al jugar roles, pueden explorar diferentes perspectivas y desarrollar habilidades sociales, como la empatía y la comunicación.

El juego es una forma de práctica y experimentación, donde niños pueden probar diferentes estrategias, enfrentar desafíos y aprender de sus errores sin miedo al fracaso. A través del juego, los niños pueden construir su conocimiento y habilidades de manera gradual y significativa, lo que fomenta un aprendizaje significativo.

Además, el juego también promueve la adaptación al entorno. A medida que los niños interactúan con su realidad a través del juego, aprenden sobre las reglas y normas sociales, los roles y las expectativas culturales. El juego simbólico, como el juego de roles, permite a los niños practicar habilidades sociales y experimentar diferentes roles y situaciones, lo que los prepara para enfrentar desafíos en la vida real.

Un libro donde se puede encontrar información relevante sobre la importancia del juego en la construcción del conocimiento y la adaptación al entorno es "La representación del mundo en el niño" (1926) de Jean Piaget. En esta obra, Piaget explora cómo los niños construyen su conocimiento y comprensión del mundo a través de la interacción con su entorno y cómo el juego desempeña un papel crucial en este proceso de desarrollo cognitivo y social.

2.2.7.2 Teoría del Juego de Lev Vygotsky:

La teoría del juego de Lev Vygotsky se basa en su enfoque sociocultural del desarrollo infantil. Vygotsky consideraba el juego como una actividad esencial para el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños, y lo veía como un fenómeno cultural y socialmente mediado.

En su teoría, Vygotsky destaca que el juego simbólico, en particular, es una herramienta importante para la adquisición de habilidades cognitivas y sociales. A través del juego simbólico, los niños utilizan símbolos y representaciones imaginarias para representar situaciones y roles. Esto les permite practicar habilidades sociales, experimentar con diferentes roles y desarrollar su comprensión del mundo que les rodea (Hernández, 2015, p. 123).

El juego también es visto por Vygotsky como una zona de desarrollo próximo, donde los niños pueden realizar actividades más avanzadas con el apoyo y guía de otros más competentes, como adultos o compañeros más experimentados. El juego proporciona un espacio seguro para la exploración y la experimentación, lo que permite a los niños adquirir nuevos conocimientos y habilidades a través de la interacción con otros, la teoría sociocultural del desarrollo y explora en detalle el papel del juego en la adquisición de habilidades cognitivas y sociales en los niños (Vygotski, 2012).

2.2.8 *Juego como Herramienta para la Internalización de Habilidades y Conocimientos*

El juego como herramienta para la internalización de habilidades y conocimientos es un concepto importante en las teorías del desarrollo cognitivo y sociocultural, propuestas por destacados teóricos como Jean Piaget y Lev Vygotsky.

Desde la perspectiva de Jean Piaget, el juego desempeña un papel esencial en la construcción del conocimiento y en la internalización de habilidades cognitivas. Según Piaget, el juego es una actividad mediante la cual los niños pueden explorar activamente el mundo que los rodea, experimentar con nuevas ideas y conceptos, y construir su comprensión del entorno. A través del juego, los niños pueden internalizar lo que han aprendido a través de la práctica y la experimentación, lo que les permite adaptarse y desarrollar su pensamiento lógico y abstracto.

Por otro lado, Lev Vygotsky también enfatizó la importancia del juego como una herramienta para la internalización de habilidades y conocimientos. Desde su perspectiva sociocultural, Vygotsky argumentó que el juego simbólico permite a los niños internalizar las normas, valores y conceptos culturales de su sociedad. A través del juego, los niños pueden asumir roles y situaciones imaginarias que les permiten practicar y experimentar con las habilidades y conocimientos de su cultura. Esta internalización de prácticas culturales ocurre a través de la interacción con otros más competentes, como padres, cuidadores o compañeros, que guían al niño en su juego.

Siendo así que el juego es una herramienta valiosa para la internalización de habilidades y conocimientos, permite a los niños explorar y experimentar activamente con el mundo, construir su comprensión del entorno y adquirir habilidades cognitivas y sociales significativas. Tanto desde la perspectiva de Piaget como de Vygotsky, el juego desempeña un papel clave en el desarrollo infantil y en la adquisición de habilidades que son fundamentales para el éxito en la vida.

2.2.9 Concepto de "Espacio Transicional" y su Relevancia en la Terapia de

Juego

El concepto de "espacio transicional" es una idea central en la teoría del desarrollo y la psicología propuesta por Donald Winnicott. (Menolascino, 1972) Se refiere a un espacio psicológico intermedio entre la realidad interna y externa, donde el individuo puede experimentar y explorar de manera segura y creativa. Este espacio transicional se origina en la infancia durante las experiencias de juego y la relación con el objeto transicional, que puede ser un objeto físico como un peluche o una manta, o incluso una actividad como el juego imaginativo. El juego, en la teoría de Winnicott, es fundamentalmente terapéutico y esencial para el desarrollo emocional y cognitivo saludable del niño. Ofrece un espacio

seguro para explorar y entender tanto el mundo interno como el externo, y para desarrollar relaciones significativas.

En el contexto de la terapia de juego, el espacio transicional es de gran relevancia, ya que proporciona un entorno seguro y libre de juicio donde el niño puede expresar libremente sus emociones, pensamientos y fantasías a través del juego. El terapeuta, a través del juego terapéutico, se convierte en un participante activo en este espacio transicional, lo que permite una relación terapéutica significativa y facilita la exploración de los problemas y conflictos internos del niño.

Al permitir que el niño utilice el juego como un medio para expresar sus preocupaciones y necesidades, la terapia de juego ofrece un espacio donde el niño puede experimentar con diferentes roles y escenarios, lo que puede conducir a una mayor comprensión de sí mismo y de su entorno. El juego terapéutico también brinda la oportunidad de desarrollar habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, lo que es crucial para el crecimiento y el desarrollo emocional del niño.

2.2.10 Uso del Juego como Medio para el Desarrollo Emocional y la Creatividad

El uso del juego como medio para el desarrollo emocional y la creatividad es un tema relevante en la teoría del desarrollo infantil y la psicología. D. W. Winnicott, en su libro "Playing and Reality" (Jugar y la realidad), aborda esta cuestión y destaca la importancia del juego en el desarrollo emocional y la expresión creativa de los niños. (Menolascino, 1972, p. 116)

- a) Desarrollo emocional.*** El juego proporciona un espacio seguro y libre de juicio donde los niños pueden expresar y procesar sus emociones de manera natural. A través del juego, los niños pueden explorar y experimentar una amplia gama de sentimientos y situaciones emocionales, lo que les permite desarrollar habilidades emocionales y estrategias de afrontamiento. El juego también permite a los niños practicar y comprender las emociones de los demás, lo que contribuye al desarrollo de la empatía y las habilidades sociales.

b) Creatividad. El juego estimula la imaginación y la creatividad de los niños al permitirles crear mundos y escenarios imaginarios. Durante el juego, los niños pueden inventar historias, personajes y situaciones, lo que fomenta su creatividad y pensamiento abstracto. La creatividad en el juego también promueve la resolución de problemas y la flexibilidad mental, ya que los niños deben encontrar soluciones imaginativas para enfrentar los desafíos que surgen en sus juegos.

c) Espacio Transicional. El juego proporciona un espacio transicional, como mencionado en la teoría de D. W. Winnicott, que es un espacio intermedio entre la realidad interna y externa. En este espacio, los niños pueden experimentar y expresar libremente sus emociones y fantasías, lo que contribuye a su desarrollo emocional y creativo. El juego permite a los niños crear un mundo imaginario donde pueden explorar y procesar sus emociones de manera segura y sin temor a las consecuencias.

Menolascino (1972) el autor tiene una base teórica sólida para entender cómo el juego es fundamental para el desarrollo emocional y la expresión creativa de los niños. En este libro, Winnicott explora en profundidad la importancia del juego en el crecimiento y el bienestar de los niños, así como su relevancia en el contexto terapéutico. Además, ofrece ejemplos y estudios de casos que ilustran cómo el juego puede ser utilizado como una herramienta poderosa para facilitar el desarrollo emocional y la creatividad en la infancia.

2.1.1. Beneficios del Juego Terapéutico en la Rehabilitación Psicomotriz

El juego terapéutico ofrece una amplia gama de beneficios en la rehabilitación psicomotriz de niños con discapacidad. A través del juego, los niños pueden mejorar sus habilidades motoras y coordinación, mientras que simultáneamente exploran y expresan sus emociones y conflictos internos de manera segura y no amenazante. Autores relevantes han investigado esta área y han resaltado la importancia del juego terapéutico en el proceso de rehabilitación psicomotriz. El juego terapéutico proporciona un contexto lúdico donde los niños pueden practicar habilidades motoras en situaciones imaginarias y reales. Esto

permite a los niños con dificultades en la coordinación motora experimentar diferentes movimientos y acciones de manera divertida y libre de presiones, lo que contribuye a una mejora en su psicomotricidad.

Por otro lado, en "El Juego en la Terapia del Niño," Virginia M. Axline enfatiza cómo el juego terapéutico puede ayudar a los niños a superar bloqueos emocionales y a desarrollar una mayor conciencia de su cuerpo y movimiento. A través del juego, los niños pueden expresar sus emociones y pensamientos de manera simbólica, lo que les permite explorar y resolver problemas emocionales mientras desarrollan una mayor conciencia de su cuerpo y movimiento (Axline, 1947, p. 65).

CAPITULO III

MARCO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO

CAPITULO III

MARCO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO

3.1 Antecedentes Históricos

El Centro Infantil de Rehabilitación Neurológica se ubica en la Ciudad de La Paz – Bolivia fue nombrado en honor a la memoria de quien fue Prof. Mario Parma (Bologna, 1924-1999), especialista en Neurología, fue un profundo conocedor de las ciencias neurológicas, investigador, docente y clínico de gran valor profesional, con calidad moral y disponibilidad humana, fue una persona comprometida con la rehabilitación tanto de niños como de adultos. En su juventud dirigió por un año el área de Neuropsiquiatría infantil del Instituto Gaslini de Génova, En el 1966 dirige el centro de la Asociación Italiana de Espasticidad dedicado a niños con resultados de Parálisis Cerebral Infantil; por espacio de diecinueve años. Fue docente de neurología en la Universidad de Parma, director del Instituto de Neurología, director de la Escuela de Especialización de Neurología y de la Escuela de Especialización de Medicina Física y Rehabilitación, director del Diplomado Universitario de Fisioterapia, fue verdadero maestro de muchos neurólogos.

En el transcurso del tiempo la Prof. Anna Mazzucchi tomo el mando del centro como benefactora, y guía para el trato del paciente facilitando diagnósticos médicos adecuados, como experiencia ella dirigió la Rehabilitación Neuropsicológica de la Clínica Neurológica de la Universidad de Parma y el Prof. Adriano Ferrari dirigió el área Rehabilitación Neuropsiquiatría Infantil de la Universidad de Módena y Reggio Emilia. En el 2008 se constituyó la Fundación Mario Parma en acto notarial en La Paz – Bolivia del cual fue presidente Mons. Eugenio Scarpellini. La Fundación está afiliada al Arzobispado de Nuestra Señora de La Paz y su directiva estuvo compuesta por Mons. Eugenio Scarpellini, Ing. Nataniel Egüez, P. Andrés Mazzoleni, Efreem Cortinovic. En esta gestión también la constituye la Dra. Susana Inch y P. Fausto Dossi quienes realizan un apoyo certero y desinteresado en bien de la institución y sus beneficiarios. (fundacionmarioparma.org, 2020)

3.2 Estructura del Centro

El Centro en su inauguración tuvo una superficie de 320 mts² donde se cuenta con un área de recepción y de espera para los padres de familia, gabinetes para Fisioterapia, Psicopedagogía, Terapias de Lenguaje y Psicología y cocina.

En el 2005 el centro fue dotado de un equipo para Audiometrías y en el 2010 el Centro fue favorecido con la donación por el Club Rotary de Cremona Po y Soresina (Italia) de un equipo para Screening Auditivo para la detección precoz de la sordera en niños.

También se cuenta con una Biblioteca con libros y revistas sobre Neurología y Rehabilitación Neurológica en varios idiomas.

En el 2011 cierra gestión la Escuela de Enfermería de las Hermanas Ursulinas de Somasca. Después de dos años, en el 2013, su superiora, la Hermana Domitila, donó toda la estructura, con tres grandes pisos y muchas habitaciones, al Centro Mario Parma. Esta donación permitió al Centro crear tres gimnasios, dos de Neurorehabilitación y uno de psicomotricidad, grandes espacios para terapia ocupacional, estudios de psicología, psicopedagogía, rehabilitación del lenguaje y rehabilitación ortótica y una habitación grande para apoyo escolar.

3.3 Mantenimiento Económico para su Funcionamiento y del Personal

El apoyo económico y tutorial está cubierto por donaciones provenientes de Italia, sobre todo de la Profa. Anna Mazzucchi, de amigos y familiares de la misma, por familiares del Prof. Mario Parma (Bologna) y del Centro Elias srl (Parma) (www.eliasneuroriabilitazione.org). Las contribuciones son utilizadas para el funcionamiento del centro de manera integral, pero también para favorecer la información sobre la existencia del centro y material de formación sobre la importancia de atender a niños en riesgo; organizar seminarios formativos para profesionales del área; crear Becas de Estudio y experiencia de trabajo para profesionales en Italia; envío de material sobre rehabilitación.

Contribuyeron también en el sostenimiento del centro el Zonta Club International di Parma (2003); la Prof. Anna Basso, Milano (2006).

En el 2016 Giovanna Pesci Enriques, sobrina del Prof. Parma donó todo el equipo para crear la terapia ocupacional (“El Hogar de Giovi”) (fundacionmarioparma.org, 2020).

3.3.1 Misión y visión

3.3.1.1 Misión

Coadyuvar con la rehabilitación integral de niños y niñas con discapacidad física, cognitiva y mental originada por lesiones neurológicas de tipo central y periféricas para alcanzar su autonomía e independencia según sus posibilidades reales, priorizando su reconocimiento como persona en su ámbito familiar y luego en su comunidad y así colaborar juntos a la mejora de su calidad de vida, brindando servicios de Fisioterapia, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Psicología, Psicomotricidad y Terapia Ocupacional para contribuir de esta manera al desarrollo del niño – niña y mejorar la calidad de vida dentro su contorno social (escuela – familia). (fundacionmarioparma.org, 2020)

3.3.1.2 Visión

Ser una institución referente de acción en rehabilitación neurológica integral, con capacidad de brindar una atención individual de excelencia acorde a las necesidades individuales del niño/a y adolescente, integrando en este proceso a su familia y a su comunidad para una mejor calidad de vida. (fundacionmarioparma.org, 2020)

3.4 Objetivos Institucionales

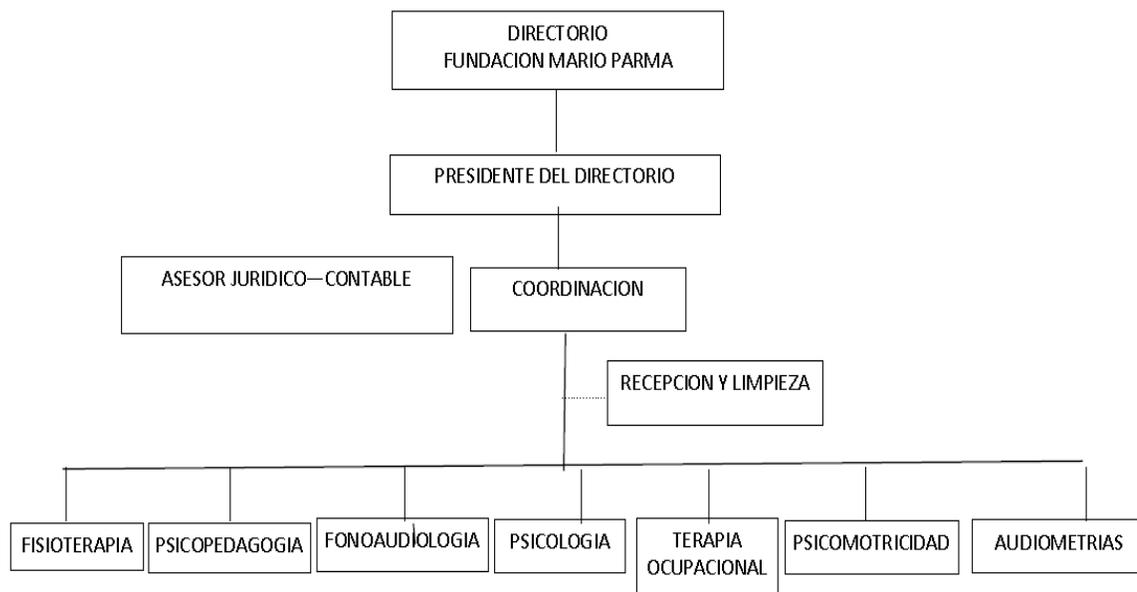
Los objetivos del Consejo Directivo son entre otros la de vigilar la correcta conducción del Centro, el desarrollo de sus actividades y el buen desempeño profesional de sus integrantes; sobre todo velar por el acceso a un servicio rehabilitación de niños y niñas cuyas familias se ven imposibilitadas de cubrirlo económicamente. (fundacionmarioparma.org, 2020)

3.5 Estructura Organizacional

La institución proporciono el siguiente organigrama

Figura Nro. 1

Organigrama organizacional



Fuente: proporcionado por la institución.

3.6 Normativas Generales

La Fundación Mario Parma – Centro Infantil de Rehabilitación Neurológica, Obra Social de la Iglesia Católica ubicada en la Arquidiócesis de Nuestra Señora de La Paz, dedicada al diagnóstico y tratamiento de rehabilitación temprano de niños con problemas de desarrollo motor, lenguaje, cognitivos y de conducta sobre todo secundarios a problemas cerebrales o congénitas.

La Fundación sostiene y coordina el trabajo diagnóstico y rehabilitación del “Centro Infantil de Rehabilitación Neurológica Mario Parma”, con apoyo técnico de la Prof. Anna Mazzucchi y del Prof. Adriano Ferrari.

Bajo el lema “un rayito de esperanza”, se propone coadyuvar en el proceso rehabilitación a niños y niñas con discapacidad motora, psicomotora, lenguaje y cognitiva; y sobre todo posibilitar la accesibilidad a un servicio integral a familias en situación vulnerable en el afán de mejorar su calidad de vida (fundacionmarioparma.org, 2020).

3.7 Normativas Generales Institucionales:

Las leyes nacionales como la ley N°070. Ley de la Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez” (2018) afirma que en el caso de niños con discapacidades se garantiza su inclusión en el sistema educativo regular, ofrecer adaptaciones curriculares cuando sea necesario y asegurar que tengan acceso a los apoyos adicionales que puedan requerir, esto también implica dar recursos que brinden orientación sobre los materiales educativos, las técnicas de enseñanza, y los entornos escolares para satisfacer las necesidades de los niños con discapacidades. “Desarrollar políticas educativas que promuevan el acceso y la permanencia de personas con necesidades educativas asociadas a discapacidad en el sistema educativo y sensibilizar a la sociedad sobre su atención integral, sin discriminación alguna”. (p.7)

Según la Ley Avelino Siñani-Elizardo Pérez (2010), la educación inclusiva es un componente fundamental “Promover y garantizar la educación permanente de niñas, niños y adolescentes con discapacidad o con talentos extraordinarios en el aprendizaje bajo la misma estructura, principios y valores del Sistema Educativo Plurinacional”.(p.9)

la Ley Avelino Siñani-Elizardo Pérez (2010) señala que el “Garantizar que las personas con discapacidad, cuenten con una educación oportuna, pertinente e integral, en igualdad de oportunidades y con equiparación de condiciones, a través del desarrollo de políticas, planes,

programas y proyectos de educación inclusiva y el ejercicio de sus derechos (p.13), por ello es importante como profesional que trabaja en el área educativo hacer cumplir las leyes y de este modo poder hacer que las leyes estipuladas se cumplan.

CAPITULO IV

**RECONSTRUCCIÓN
ORDENADA DE LA
EXPERIENCIA**

CAPITULO IV

RECONSTRUCCIÓN ORDENADA DE LA EXPERIENCIA

4.1 Fase Inicial: Diagnóstico

Antes de aplicar el test de desarrollo el diagnóstico de un estado inicial de los niños, se realizó una anamnesis completa (VER ANEXO 1), posterior a este se trabajó con la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz (VER ANEXO 2) para valorar a los niños como etapa diagnóstica.

4.1.1 *Jericó*

4.1.1.1 Identificación del Niño

- Fecha de nacimiento: 3 noviembre 2019
- Fecha de evaluación: 21 de julio 2023
- Edad: 3 años, 8 meses

4.1.1.2 Historia del Desarrollo y Antecedentes

- **Descripción breve del motivo de la evaluación:** Realizar la toma de la evaluación diagnóstica.
- **Breve resumen de la historia de desarrollo del niño:** niño con sufrimiento fetal, con hipotonía, espasmo del solloz, laringomalacia, con diagnóstico de parálisis cerebral de tipo cuadriparesico espástico, el niño está al cuidado de su mamá y sus abuelos, el padre los abandono cuando él nació.

4.1.1.3 Observaciones del Comportamiento

Mamá indica que el niño se irrita con facilidad provocándole llanto, y si este no se controla empieza a hiperventilarse poniéndose hipóxico y llegando a perder el conocimiento.

4.1.1.4 Actitud y Comportamiento del Niño Durante la Evaluación

El niño se muestra irritable en el momento de la toma de la prueba, empieza a hiperventilarse, se espera a que se calme para continuar, al final logra colaborar para la toma de la escala de desarrollo.

4.1.1.5 Nivel de Atención y Cooperación Durante la Evaluación

En un principio coopera con la evaluación, posterior a este empieza el llanto, pasando el episodio logra terminar la evaluación.

4.1.1.6 Resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz

Motricidad gruesa.	20	ALERTA
Motricidad fina.	20	ALERTA
Lenguaje y comunicación.	20	ALERTA
Personal y social	20	ALERTA
Total	80	ALERTA

Fuente: Elaboración propia

4.1.1.7 Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos en las 4 Áreas de Desarrollo

Se realizó la evaluación diagnóstica integral de desarrollo para determinar las fortalezas y áreas de mejora en el desarrollo del niño. La evaluación se llevó a cabo utilizando la escala ya mencionada, así como observaciones cualitativas del comportamiento y las interacciones del niño.

a) Motricidad Gruesa (20). Alerta En esta área el resultado fue este, por la condición física del niño, al no tener ningún tipo de estímulo se evidencia el retraso psicomotor severo. Los resultados indican que el niño presenta dificultades significativas en el área de motricidad gruesa. Sus habilidades motoras, como moverse, girar y equilibrar su cuerpo, están notablemente por debajo de las expectativas para su edad.

- b) Motricidad Fina (20).** **Alerta** la motricidad fina del niño, que incluye habilidades como agarrar, manipular objetos pequeños y coordinación mano-ojo, también está por debajo de las expectativas para su edad.
- c) Lenguaje y Comunicación (20).** El área de audición y lenguaje fue la más afectada. El niño mostró dificultades en la comprensión del lenguaje, la producción de palabras y frases, y en la respuesta a estímulos auditivos
- d) Personal y Social (20).** **ALERTA** El niño también mostró retos en el área de desarrollo personal y social. Se observaron dificultades con la interacción social, la autoayuda y la manifestación de la autonomía apropiada para su edad.
- e) Resultado total (80).** **ALERTA**, el niño muestra retraso psicomotor severo.

4.1.1.8 Resumen de las Fortalezas y Debilidades del Niño

Los resultados de la evaluación muestran que el niño presenta dificultades en todas las áreas evaluadas. Por ello se implementará un plan de intervención integral que aborde estas áreas de desarrollo dentro del presente trabajo. Este plan debe incluir también la terapia física para mejorar las habilidades motoras, terapia del habla y del lenguaje para abordar las dificultades en esta área, y apoyo psicológico para fomentar el desarrollo personal y social.

La cooperación y la participación de los familiares será crucial en el proceso de rehabilitación.

4.1.2 Ángel

4.1.2.1 Identificación del Niño.

- Fecha de nacimiento: 16 junio 2016
- Fecha de evaluación: 26 de mayo 2023
- Edad: 6 años y 9 meses.

4.1.2.2 Historia del Desarrollo y Antecedentes.

- **Descripción breve del Motivo de la Evaluación:** Realizar la toma de la evaluación diagnóstica.
- **Breve Resumen de la Historia de Desarrollo del Niño:** el niño nace prematuro de 27 semanas, estuvo con dolores de parto durante 4 días, madre tuvo oligohidramnios, nacimiento por cesárea de emergencia, estuvo en terapia intensiva durante 1 mes con uso de oxígeno.

4.1.2.3 Observaciones del Comportamiento.

El niño se encontraba temeroso, el padre indica que el niño tiende ser caprichoso y llora cuando no se le da lo que el pide.

4.1.2.4 Actitud y Comportamiento del Niño Durante la Evaluación.

Durante la prueba el niño se muestra desconfiado, no comprende las ordenes, se le explica de manera paciente y con ejemplos de este modo logra concluir la prueba.

4.1.2.5 Nivel de Atención y Cooperación Durante La Evaluación.

El niño logra realizar las pruebas y coopera durante este, y las termina con algunos contratiempos.

4.1.2.6 Resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de

Nelson Ortiz

Motricidad gruesa.	27	MEDIO BAJO
Motricidad fina.	27	ALERTA
Lenguaje y comunicación.	30	MEDIO BAJO
Personal y social	29	MEDIO BAJO
Total	113	ALERTA

Fuente: Elaboración propia

4.1.2.7 Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos en las Cinco Áreas de Desarrollo

- a) **Motricidad Gruesa(27) MEDIO BAJO.** En esta área, el niño mostró su rendimiento más fuerte. Tiene habilidades avanzadas para su edad en tareas que implican el uso de músculos grandes, como correr, saltar y lanzar. A pesar de su discapacidad, se ha adaptado para realizar estas tareas con gran habilidad.
- b) **Desarrollo Personal y Social (27) MEDIO BAJO.** Las habilidades de desarrollo personal y social se encuentran por debajo del área de motricidad gruesa. Aunque muestra habilidades adecuadas en la interacción con otros y la comprensión de normas sociales, hay áreas en las que se podrían hacer mejoras, particularmente en tareas que requieren independencia y autorregulación.
- c) **Motricidad Fina: (30) ALERTA.** Su rendimiento en el área de motricidad fina fue inferior al de la motricidad gruesa y al desarrollo personal y social. Las tareas que requieren precisión, como escribir o atar cordones de zapatos, son más difíciles para él. Esto podría estar relacionado con su discapacidad y requerirá apoyo y terapia específica.
- d) **Personal y Social: (29) MEDIO BAJO.** Esta área fue la de menor rendimiento. Las habilidades de comunicación del niño, tanto en la expresión como en la comprensión, se ven significativamente afectadas. Esta área requiere una atención particular y posiblemente la intervención de un patólogo del habla y el lenguaje.

e) Resultado Total: (113)ALERTA. Dando como resultado como deficiente.

4.1.2.8 Resumen de las Fortalezas y Debilidades del Niño.

Los resultados de la evaluación muestran que el niño presenta dificultades en todas las áreas evaluadas. Por ello se implementará un plan de intervención integral que aborde estas áreas de desarrollo. Este plan debe incluir también la terapia física para mejorar las habilidades motoras, terapia del habla y del lenguaje para abordar las dificultades en esta área, y apoyo psicológico para fomentar el desarrollo personal y social. La cooperación y la participación de los padres será crucial en el proceso de rehabilitación.

4.1.3 Briana

4.1.3.1 Identificación del Niño

- Fecha de nacimiento: 22 de Julio de 2020
- Fecha de evaluación: 26 de abril 2023
- Edad: 2 años y 9 meses

4.1.3.2 Historia del Desarrollo y Antecedentes

- **Descripción Breve del Motivo de la Evaluación:** la niña asiste a la evaluación por motivos de retraso del desarrollo psicomotor.
- **Breve Resumen de la Historia de Desarrollo del Niño:** la niña nace de parto eutócico, donde la diagnostican hidrocefalia, que es tratada con una válvula a los 2 meses de vida, a medida que va creciendo la madre nota que la niña no camina y no tiene movimientos en el lado izquierdo del cuerpo, en diagnosticada con hemiparesia izquierda espástica, secundario a hidrocefalia, existen también problemas visuales.

4.1.3.3 Observaciones del Comportamiento

Mamá relata que es de carácter cariñoso y sociable, se presenta al servicio de manera amigable y participativa.

4.1.3.4 Actitud y Comportamiento del Niño Durante la Evaluación

La niña realiza la prueba de manera serena y participativa logrando terminar la prueba sin complicaciones.

4.1.3.5 Nivel de Atención y Cooperación Durante la Evaluación

La niña coopera y pone atención ante las órdenes que se le da.

4.1.3.6 Resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz

Motricidad gruesa.	20	ALERTA
Motricidad fina.	21	ALERTA
Lenguaje y comunicación.	19	MEDIO ALTO
Personal y social	21	MEDIO ALTO
Total	81	MEDIO BAJO

Fuente: Elaboración propia

4.1.3.7 Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos en las Cinco Áreas de Desarrollo

- a) **Motricidad Gruesa: Alerta (20 puntos).** Los resultados indican que la niña presenta dificultades significativas en el área de motricidad gruesa. Sus habilidades motoras, como moverse, girar y equilibrar su cuerpo, están notablemente por debajo de las expectativas para su edad.
- b) **Motricidad Fina: Alerta (21 puntos).** La motricidad fina de la niña, que incluye habilidades como agarrar, manipular objetos pequeños y coordinación mano-ojo, también está por debajo de las expectativas para su edad.

- c) **Lenguaje y Comunicación: Medio Alto (19 puntos).** La niña muestra habilidades de lenguaje y comunicación ligeramente superiores a las esperadas para su grupo de edad, lo que sugiere que puede tener fortalezas en esta área que se pueden aprovechar para apoyar su desarrollo en otras áreas.
- d) **Desarrollo Personal y Social: Medio Alto (21 puntos).** El desarrollo personal y social de la niña se encuentra en el rango medio alto. Esto indica que sus habilidades para interactuar con otros, su autoayuda y su manifestación de la autonomía están ligeramente por encima de la media para su edad.
- e) **Resultado Total: (80) MEDIO BAJO.** Este resultado significa que la niña tiene un desarrollo regular

4.1.3.8 Resumen de las Fortalezas y Debilidades del Niño

El puntaje total en la escala de desarrollo de Nelson Ortiz es de 81, lo que coloca a la niña en el rango Medio Bajo. Esto indica que, aunque presenta dificultades en las áreas de motricidad gruesa y fina, tiene fortalezas en las áreas de lenguaje y comunicación, y en su desarrollo personal y social.

Dada la diversidad en las habilidades de la niña, es recomendable un plan de intervención que apunte a fortalecer las habilidades motoras mientras aprovecha sus fortalezas en las áreas de lenguaje y comunicación, y desarrollo personal y social. Es posible que se necesiten servicios de terapia física para abordar sus desafíos motores.

4.1.4 Yoshi

4.1.4.1 Identificación del Niño.

- Fecha de nacimiento: 30 de noviembre 2021
- Fecha de evaluación: 28 de mayo 2023
- Edad: 1 año y 6 meses

4.1.4.2 Historia del Desarrollo y Antecedentes.

- **Descripción Breve del Motivo de la Evaluación:**

Niña con retraso psicomotor severo, asiste a la evaluación para diagnóstico.

- **Breve Resumen de la historia de Desarrollo del Niño:** Nace con una condición de mal formación del cerebro llamada holoprosencefalia y plagiocefalia provocándole signos de retardo en el desarrollo.

4.1.4.3 Observaciones del Comportamiento

Padres refieren que la niña es poco activa, no responde a su nombre, no tiene movimientos voluntarios, no emite palabras, y no comprende órdenes.

4.1.4.4 Actitud y Comportamiento del Niño Durante la Evaluación

La niña tiene un comportamiento pasivo, no comprende órdenes, permanece en una sola posición sin realizar movimientos voluntarios, se le trata de sentar, pero cae y solo permanece de cubito supino.

4.1.4.5 Nivel de Atención y Cooperación Durante la Evaluación

La niña no pone atención y no comprende órdenes.

3.1.1.1. Resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz

Motricidad gruesa.	7	ALERTA
Motricidad fina.	10	ALERTA
Lenguaje y comunicación.	10	ALERTA
Personal y social	10	ALERTA
Total	37	ALERTA

Fuente: Elaboración propia

4.1.4.6 Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos en las

Cinco áreas de Desarrollo:

- Motricidad Gruesa: Alerta (7 puntos).*** Se observaron dificultades significativas en la motricidad gruesa de la niña. Sus habilidades para moverse, girar y equilibrar su cuerpo están notablemente por debajo de las expectativas para su edad.

- b) Motricidad Fina: Alerta (10 puntos).** La niña también presenta dificultades en el área de motricidad fina, que incluye habilidades como agarrar, manipular objetos pequeños y la coordinación mano-ojo.
- c) Lenguaje y Comunicación: Alerta (10 puntos).** Los resultados indican que la niña tiene dificultades en la comprensión y uso del lenguaje, y en su capacidad para comunicarse con los demás.
- d) Desarrollo Personal y Social: Alerta (10 puntos).** Se identificaron dificultades en el desarrollo personal y social de la niña, incluyendo interacciones sociales, comportamientos de autoayuda y manifestación de la autonomía.
- e) Resultado Total: ALERTA.** Resultando Deficiente para su edad

4.1.4.7 Resumen de las Fortalezas y Debilidades del Niño

El puntaje total en la escala de desarrollo de Nelson Ortiz es de 37, lo que se considera en el rango de "Alerta". Dado el rendimiento de la niña en todas las áreas de desarrollo, se recomienda encarecidamente un plan de intervención multidisciplinario. Este plan debe considerar servicios de terapia física para abordar las dificultades de motricidad, terapia del habla para mejorar las habilidades de lenguaje y comunicación, y apoyo psicopedagógico para impulsar su desarrollo personal y social.

4.1.5 Mathiu

4.1.5.1 Identificación del Niño

- Fecha de nacimiento: 6 de septiembre 2016
- Fecha de evaluación: 4 de mayo 2023
- Edad: 6 años y 8 meses

4.1.5.2 Historia del Desarrollo y Antecedentes

- **Descripción Breve del Motivo de la Evaluación:** El presente informe se realiza con el objetivo de evaluar y describir el nivel de desarrollo en distintas áreas de un niño de 5 años con diagnóstico de parálisis cerebral, problemas de aprendizaje y retraso psicomotor

- **Breve Resumen de la Historia de Desarrollo del Niño:** Niño con sufrimiento fetal, hipotónico, es diagnosticado con pci de tipo espástico cuadriparesico, que le originan a una marcha de tipo patológica, tiene mordida invertida, subluxación mandibular y problemas en el habla.

4.1.5.3 Observaciones del Comportamiento

Mamá refiere que es sociable, de carácter tranquilo y juguetón.

4.1.5.4 Actitud y Comportamiento del Niño Durante la Evaluación

El niño se encontró emocionado y puso atención a las órdenes que se le daban.

4.1.5.5 Nivel de Atención y Cooperación Durante la Evaluación

Entendió todas las consignas que se le dieron, en ciertas ordenes se distraía, pero luego volvía a la actividad, culminando la evaluación sin ningún contratiempo.

4.1.5.6 Resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de

Nelson Ortiz

Motricidad gruesa.	27	MEDIO BAJO
Motricidad fina.	28	MEDIO BAJO
Lenguaje y comunicación.	29	MEDIO BAJO
Personal y social	31	MEDIO BAJO
Total	115	MEDIO BAJO

Fuente: Elaboración propia

4.1.5.7 Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos en las

Cinco Áreas de Desarrollo:

- a) *Motricidad Gruesa: MEDIO BAJO (27)*. Con un nivel medio bajo, indican que el niño puede estar experimentando dificultades en habilidades que implican movimiento y coordinación. Esto puede afectar su interacción con el entorno y sus pares.
- b) *Motricidad fina: MEDIO BAJO (28)*. Teniendo como resultado regular.
- c) *Lenguaje y Comunicación: MEDIO BAJO (29)*. El niño muestra un nivel medio bajo. Esto podría indicar posibles dificultades en la expresión y comprensión de ideas, tanto en la comunicación verbal como no verbal.
- d) *Desarrollo Personal y Social: MEDIO BAJO (31)*. El niño también obtuvo un nivel medio bajo, lo que puede reflejar desafíos en las interacciones con los demás y en el manejo de las normas y rutinas sociales.

4.1.5.8 Resumen de las Fortalezas y Debilidades del Niño.

Los resultados de la evaluación revelan un perfil de desarrollo en el que el niño se encuentra en un nivel medio bajo en varias áreas clave. En términos de motricidad gruesa, con una puntuación de 27, sugiere que el niño podría enfrentar desafíos en habilidades que implican movimiento y coordinación, lo que potencialmente podría afectar su interacción con el entorno y sus compañeros. Asimismo, en motricidad fina, con un puntaje de 28, se observa un rendimiento regular, indicando que puede beneficiarse de actividades que fortalezcan la destreza manual y la coordinación fina. En el ámbito del lenguaje y la comunicación, con un puntaje de 29, se evidencia un nivel medio bajo, señalando posibles dificultades en la expresión y comprensión de ideas, tanto verbal como no verbalmente. En cuanto al desarrollo personal y social, con un puntaje de 31, se observan desafíos en las interacciones sociales y en el manejo de normas y rutinas, indicando la necesidad de intervenciones específicas para fortalecer estas habilidades. En

conjunto, estos resultados subrayan la importancia de un enfoque integral y personalizado para abordar las áreas identificadas como áreas de preocupación, con la colaboración de profesionales especializados y el apoyo activo de los padres y educadores.

4.2 Fase de Intervención de la Experiencia

4.2.1 Diseño del Plan de Juego Terapéutico

Basándose en la evaluación diagnóstica, se desarrolló un plan de trabajo donde se creó láminas de actividades con el enfoque del juego terapéutico en 10 sesiones. Este plan incluyó objetivos específicos que sean medibles y alcanzables, los juegos y actividades fueron seleccionados y adaptados para los niños, tomando en cuenta su edad, sus intereses, y sus habilidades.

4.2.2 Implementación del Plan de Juego Terapéutico

El plan de trabajo se puso en práctica en sesiones regulares de juego terapéutico cada sesión duró 40 minutos. Durante estas sesiones, se guió al niño a través de las actividades de juego, proporcionando apoyo y adaptando el juego según sea necesario. Se trabajó haciendo la observación y registrando las respuestas del niño a las actividades, así como cualquier progreso.

4.2.2.1 Sesión 1: "Introducción al Juego Terapéutico"

- **Objetivo Didáctico:** Familiarizar a los niños con la idea del juego como una forma de terapia y aprendizaje. Haciendo una sesión de ambientación y forjando un vínculo de confianza con el niño.
- **Recursos:** Juegos de mesa simples, pelotas blandas, bloques de construcción, tarjetas.
- **Actividades:** Introducción a diferentes juegos y cómo pueden ser utilizados para trabajar en habilidades específicas. Juego libre para familiarizarse con los materiales, actividad de integración y rompehielos para crear un ambiente amigable.

4.2.2.2 Sesión 2: "El Mundo a Nuestro Alrededor"

- **Objetivo Didáctico:** Fomentar la conciencia y exploración sensorial a través del juego.

- **Recursos:** Juguetes de texturas variadas, objetos cotidianos de diferentes texturas, sonidos y colores, alfombras con texturas diferentes.
- **Actividades:** Juegos que implican la exploración sensorial del entorno a través del tacto, la vista, el oído y el olfato. Juegos de discriminación táctil y visual.
- **Descripción de los juegos:**
 - a) ***Descubrir las Texturas.*** En esta actividad, se colocaron juguetes de texturas variadas y objetos cotidianos de diferentes texturas en una mesa y alfombra. A los niños se les pidió que tocaran y exploraran cada uno de ellos con sus manos. Se les animó a describir cómo se sentían las texturas y a utilizar palabras para describirlas, como "rugoso", "suave", "áspero" y "liso". Este juego fomentó la conciencia táctil y la descripción de las texturas, trabajando la estimulación sensorial.
 - b) ***Caza de Tesoros Texturizados.*** En esta actividad, se ocultaron pequeños objetos, como monedas, fichas de juego o botones, debajo de diferentes texturas, como arena en una bandeja o en una caja con arroz. Los niños buscaron y encontraron los objetos escondidos, prestando atención a la textura que sentían mientras buscaban. Este juego mejoró la destreza y la conciencia táctil de los niños.

- c) *Disfrutar de la Música Sensorial.* Se utilizaron instrumentos musicales simples, como campanas, maracas o sonajas, y se animó a los niños a tocar los instrumentos y a explorar los sonidos que producían. También se creó un "camino sensorial" en el suelo con diferentes texturas, como papel arrugado, tela suave y alfombra rugosa, mapas de huevo. Los niños caminaron descalzos o con calcetines sobre el camino sensorial, sintiendo las diferentes sensaciones bajo sus pies mientras creaban música. Este juego promovió la conciencia auditiva y la exploración sensorial. Este juego promovió la conciencia táctil y la coordinación motora de los niños
- d) *Arte de Texturas y Colores.* Se proporcionaron cartulinas de colores y pinceles a los niños. Pintaron sobre las cartulinas y luego utilizaron objetos texturizados, como las tapas de botellas, esponjas o tela, para estampar diferentes patrones y texturas en el papel. Este juego fomentó la conciencia visual y táctil de los niños, así como su creatividad artística.

Estas actividades ayudaron a los niños a desarrollar su conciencia y exploración sensorial a través de la interacción con una variedad de texturas, sonidos y colores. Además, permitieron a los niños explorar de manera creativa, contribuyendo al desarrollo de sus habilidades sensoriales y cognitivas.

4.2.2.3 Sesión 3: "Coordinación y Equilibrio"

- **Objetivo Didáctico:** Mejorar la coordinación y el equilibrio a través del juego físico.
- **Recursos:** Balones, aros, cojines de equilibrio, circuitos de obstáculos.
- **Actividades:** Juegos que implican correr, saltar, lanzar y coger para ayudar a mejorar la coordinación motora.

- **Descripción de los juegos:**
 - a) ***Carrera de Obstáculos.*** Se estableció un circuito de obstáculos en el área de juego utilizando conos, cintas adhesivas para marcar líneas en el suelo, aros, palos de escoba y otros objetos disponibles. Los niños corrían a través del circuito, saltaban sobre obstáculos bajos, pasaban a través de aros colocados a diferentes alturas y realizaban giros. Este juego fomentó la coordinación, la agilidad y la capacidad de sortear obstáculos.
 - b) ***Juego de Aros.*** Se colocaron aros en el suelo a cierta distancia unos de otros. Los niños caminaban o saltaban de un aro a otro sin tocar el suelo entre ellos. La dificultad se aumentaba al reducir la distancia entre los aros. Este juego mejoró la coordinación, el equilibrio y la capacidad de controlar el cuerpo en el espacio.
 - c) ***Lanzamiento y Captura.*** Se organizó una actividad de lanzamiento y captura utilizando balones. Los niños se emparejaban y se lanzaban el balón entre el grupo de trabajo. Se variaba la distancia entre los niños para adaptar la dificultad. El juego implicaba lanzar, atrapar y mantener el equilibrio mientras se movían. Esto para mejorar la coordinación ojo-mano, la precisión y el equilibrio.
 - d) ***Carrera de Equilibrio.*** Se creó un camino estrecho y sinuoso en el suelo utilizando cintas adhesivas, y se colocaron cojines de equilibrio en diferentes puntos del camino. Los niños caminaban por el camino sin salirse de él y mantenían el equilibrio en los cojines. Este juego fue ideal para mejorar la coordinación y el equilibrio.

Estos juegos fueron divertidos y al mismo tiempo ayudaron a los niños a desarrollar habilidades de coordinación y equilibrio a través del juego físico. La dificultad de los juegos se adaptó según las edades y habilidades de los niños, haciendo que la sesión fuera dinámica y enriquecedora.

4.2.2.4 Sesión 4: "Jugamos Coordinación motora fina"

- **Objetivo Didáctico:** Fomentar las habilidades de psicomotricidad fina, trabajar la destreza manual.
- **Recursos:** Juegos de mesa, actividades de construcción en grupo, plastilina, ganchos, pitas, cubos.
- **Actividades:** Ensartar cuentas y manipular objetos pequeños. Dibujar y colorear con crayones o lápices. Juegos de pinzas y manipulación de materiales diversos Juegos que requieren trabajo en equipo y cooperación, fomentando las habilidades sociales y la comunicación.
- **Descripción de los juegos:**
 - a) **Juegos de Construcción.** Se proporcionaron juegos de construcción, como bloques de construcción, rompecabezas o sets de construcción. Los niños trabajaron en equipos para construir estructuras o completar rompecabezas. Esta actividad fomentó la coordinación fina, la resolución de problemas.
 - b) **Enhebrar Cuentas.** Se proporcionaron cuentas de diferentes colores y tamaños junto con hilos o cordones. Los niños ensartaron cuentas en el hilo, creando patrones o diseños. Esto mejoró la destreza de las manos y la coordinación ojo-mano.
 - c) **Modelado con Plastilina.** Los niños utilizaron plastilina para crear figuras y formas. Amasaron, aplastaron y moldearon la plastilina para expresar su creatividad. Esta actividad desarrolló la destreza manual y la creatividad.
 - d) **Dibujo y Colorear.** Se proporcionaron crayones o lápices de colores junto con papel en blanco. Los niños dibujaron y colorearon imágenes, utilizando sus manos para trazar líneas y formas. Esto mejoró la coordinación mano-ojo, la precisión y la creatividad artística.

e) **Juegos de Pinzas.** Se colocaron objetos pequeños, como botones, monedas, en una bandeja. Los niños utilizaron pinzas para recoger los objetos y colocarlos en contenedores específicos. Este juego mejoró la coordinación fina, la destreza y la precisión en el manejo de objetos pequeños.

f) **Juego con geoplanos.** Los geoplanos promovieron el entendimiento de la geometría al permitir a los niños explorar y experimentar con formas, líneas y ángulos, realizando copias, esto con la manipulación de lanas, ligas y forzando a realizar pinza fina y de este modo afianzar este, fomentando el desarrollo de habilidades motoras finas y la coordinación mano-ojo, al tiempo que promueve la creatividad y el pensamiento espacial.

Estos juegos fomentaron el desarrollo de habilidades de psicomotricidad fina mientras promovieron la cooperación, la comunicación y la creatividad. La dificultad de los juegos se adaptó según las edades y habilidades de los niños, lo que les permitió aprender de manera divertida y efectiva.

4.2.2.5 Sesión 5: "Expresión a través del Arte"

- **Objetivo Didáctico:** Utilizar el arte como medio de expresión y terapia.
- **Recursos:** Materiales de arte y manualidades como pintura, arcilla, papel, tijeras, pegamento.
- **Actividades:** Creación de proyectos de arte individuales y grupales
- **Descripción de las actividades:**

a) **Pintura Creativa.** Se proporcionaron pinturas de colores y pinceles, junto con papel en blanco, para que los niños pudieran pintar libremente y expresar sus emociones y creatividad a través del arte. Se les animó a hablar sobre sus pinturas y lo que representaban, lo que fomentaba la expresión verbal y la comunicación.

- b) Modelado con Arcilla.* Se ofreció arcilla y herramientas de modelado para que los niños pudieran crear figuras y formas, explorando texturas y formas. Esta actividad les permitió expresar emociones a través de la escultura y la manipulación de la arcilla.
- c) Collages Creativos.* Se proporcionaron revistas, papel, tijeras y pegamento para que los niños recortaran imágenes y crearan collages que representaran sus intereses, sentimientos o pensamientos haciendo un inicio a la creación de un tablero de visión (vision board). Esta actividad fomentaba la creatividad y la capacidad de representar ideas visualmente. Crearon
- d) Arte con Reciclaje.* Se animó a los niños a crear arte utilizando materiales reciclados, como cartón, botellas vacías o tapas. Pudieron transformar estos objetos en obras de arte, lo que fomentó la creatividad y la conciencia medioambiental.

Estas actividades permitieron a los niños utilizar el arte como una forma de expresión personal y terapéutica. Pudieron explorar sus emociones, desarrollar habilidades creativas y comunicar sus pensamientos y sentimientos de manera no verbal. Además, trabajar en proyectos de arte en grupo fomentó la colaboración y el trabajo en equipo.

4.2.2.6 Sesión 6: "Ritmo y Movimiento"

- **Objetivo Didáctico:** Mejorar la coordinación y la expresión a través de la danza y el movimiento.
- **Recursos:** Música, instrumentos musicales simples, espacio para moverse.
- **Actividades:** Juegos y actividades que implican moverse con música, seguir el ritmo y la música copiar movimientos y crear propios. Juegos de movimientos gruesos, como saltos, carreras, ganeo, trepar y lanzar pelotas. Ejercicios de equilibrio y coordinación motora.
- **Descripción de los juegos:**

- a) **Baile al Ritmo de la Música.** - En esta actividad, se solía reproducir una variedad de música con diferentes ritmos y estilos, los niños bailaban libremente, expresando sus emociones y moviéndose de acuerdo con el ritmo y el estado de ánimo de la música.
- b) **Sigue el Líder.** Se asumía el papel de "líder" y los niños se ubicaban en fila detrás, el líder solía realizar movimientos simples, como saltos, giros, movimientos de brazos o movimientos de piernas. Los niños imitaban los movimientos del líder y seguirlo a medida que se movía por el espacio. El líder solía cambiar periódicamente, permitiendo que el niño asumiera el papel de líder.
- c) **Ejercicios de Equilibrio y Coordinación.** Los niños practicaban mantener el equilibrio en un solo pie durante un período de tiempo determinado. También caminaban sobre líneas imaginarias en el suelo, practicar movimientos coordinados al ritmo de música suave.
- d) **Creación de Movimientos Propios.** Los niños tenían la oportunidad de crear sus propios movimientos y coreografías al ritmo de la música.

Estas actividades ofrecían a los niños una variedad de formas para mejorar su coordinación, equilibrio y expresión a través de la danza y el movimiento. La diversidad de actividades permitía adaptarse a las edades y habilidades de los niños, lo que les brindaba la oportunidad de disfrutar y aprender a través del movimiento.

4.2.2.7 Sesión 7: "Desarrollo de Habilidades Prácticas"

- **Objetivo Didáctico:** Mejorar las habilidades prácticas y de vida diaria a través del juego.
- **Recursos:** Juguetes de imitación de la vida real, como cocinas de juguete, muñecas, coches.
- **Actividades:** Juego simbólico. Área de juego con disfraces y objetos para juegos de roles.

- **Descripción de las actividades:**

a) *Cocina de Juego y Comida Imaginaria.* Se proporcionaba una cocina de juguete equipada con utensilios de cocina de juguete, ollas, sartenes y alimentos de juguete.

b) *Juegos de Roles en la Casa de Muñecas.* Se solían utilizar casas de muñecas con mobiliario y muñecas. Los niños interpretaban roles de miembros de la familia, amigos o vecinos, y creaban escenarios cotidianos dentro de la casa de muñecas. Estos juegos fomentaron la imaginación, la comunicación y la empatía al simular situaciones de la vida diaria y resolver problemas.

c) *Juego de Médico o Enfermera.* Se les proporciono kits de médico o enfermera con instrumentos médicos de juguete, como estetoscopios, termómetros y jeringas de juguete. Los niños asumieron roles de médicos, enfermeras o pacientes, y participaban en juegos de simulación médica.

d) *Juegos de Supermercado o Tienda.* Los niños solían asumir roles de compradores y cajeros, creando escenarios de compras en un supermercado o tienda. Estos juegos fomentan habilidades matemáticas, comunicación y comprensión de conceptos de compra y venta.

Estas actividades brindaban a los niños la oportunidad de mejorar sus habilidades prácticas y de vida diaria a través del juego de simulación. Al asumir roles y participar en escenarios de la vida cotidiana, los niños desarrollaban habilidades importantes, fomentaban la comunicación y estimulaban la imaginación.

4.2.2.8 Sesión 8: "Fortaleciendo el Vínculo" Desarrollo del Lenguaje.

- **Objetivo Didáctico:** Fomentar el desarrollo del lenguaje oral y escrito en niños con discapacidad motora a través de actividades y juegos terapéuticos adaptados. (el mismo se puede instruir en todas las sesiones de manera implícita)

- **Recursos:** Tarjetas de vocabulario con imágenes, libros ilustrados, aplicaciones educativas para tabletas o dispositivos táctiles, Grabadora de voz, materiales artísticos para dibujar o colorear, juegos de mesa adaptados que incluyan elementos del lenguaje, hoja de actividades y lápices adaptados si es necesario
- **Actividades:** Palabra del día, Presentar una nueva palabra cada día usando una tarjeta de vocabulario. Se pide a los niños que usen la palabra en una oración. Leer un libro ilustrado en voz alta, realizar preguntas para fomentar la comprensión lectora y estimular la conversación. Utilizar tarjetas de vocabulario y pedir a los niños que emparejen la palabra con su imagen correspondiente. Utilizar una grabadora de voz para que los niños cuenten una historia o describan una experiencia, luego reproducir para que los niños lo escuchen.
- **Descripción de las actividades:**
 - a) *Palabra del Día.* En cada sesión, se elegía una nueva "Palabra del Día". Esta palabra se seleccionaba de antemano y se presentaba con una tarjeta de vocabulario que mostraba una imagen relacionada. Se mostraba la tarjeta de vocabulario con la imagen y pronunciaba claramente la palabra del día. Luego, se alentaba a los niños a repetir la palabra en voz alta y a usarla en una oración. Por ejemplo, si la palabra del día era "mariposa", un niño podría decir: "Vi una hermosa mariposa en el jardín". Esta actividad tenía como objetivo ampliar el vocabulario de los niños, mejorar su pronunciación y promover la habilidad de construir oraciones.

- b) *Lectura en Voz Alta.*** Se seleccionaban libros ilustrados apropiados para la edad y las habilidades de los niños. Se leía el libro en voz alta, señalando las imágenes y las palabras a medida que avanzaba en la historia. Durante la lectura, se planteaban preguntas a lo largo del libro para fomentar la comprensión lectora y estimular la conversación. Estas preguntas podían incluir, "¿Qué crees que sucederá después?", "¿Qué piensas de ese personaje?" o "¿Qué harías en esa situación?". Esta actividad tenía como objetivo mejorar tanto las habilidades de comprensión como las habilidades de expresión oral.
- c) *Emparejar Palabras e Imágenes.*** Se proporcionaban tarjetas de vocabulario con palabras e imágenes correspondientes. Los niños debían emparejar cada palabra con su imagen correspondiente. Esto fomentaba la asociación entre las palabras y los objetos o conceptos que representaban. La actividad estaba diseñada para fortalecer la relación entre el lenguaje escrito y las representaciones visuales, lo que era fundamental para el desarrollo del lenguaje.
- d) *Grabación de Historias.*** Se utilizaba una grabadora de voz para permitir que los niños contaran una historia corta o describieran una experiencia personal. Cada niño tenía la oportunidad de hablar en la grabadora, expresando sus pensamientos y experiencias en sus propias palabras. Posteriormente, se reproducían las grabaciones para que los niños las escucharan. Esto les permitía practicar la articulación y la fluidez verbal, así como fomentar la autoexpresión y la confianza en su capacidad para comunicarse.

Estas actividades adaptadas se diseñaban para ser inclusivas y personalizadas según las necesidades de cada niño con discapacidad motora. Permitían un enfoque terapéutico y lúdico para fomentar el desarrollo del lenguaje oral y escrito, al tiempo que se adaptaban a las capacidades individuales de cada niño.

4.2.2.9 Sesión 9: "Explorando las Emociones"

- **Objetivo Didáctico:** Ayudar a los niños a entender y expresar sus emociones a través del juego.
- **Recursos:** Tarjetas de emociones, muñecos, juegos de roles, un juego de rol donde los niños puedan practicar diálogos y conversaciones en diferentes situaciones sociales y describir como se sienten en el rol que les toco interpretar.
- **Actividades:** Juegos de roles y actividades que implican la identificación y expresión de emociones.
- **Descripción de las actividades:**
 - a) *Juego de Roles de Emociones.* Se proporcionaron tarjetas de emociones con imágenes que representaban diferentes estados emocionales, como felicidad, tristeza, enojo, miedo, sorpresa y más. Los niños eligieron una tarjeta y actuar la emoción que les tocaba representar. Por ejemplo, si un niño eligió la tarjeta de "tristeza", expresó esa emoción en su actuación.
 - b) *Tarjetas de Conversación Emocional.* Se utilizaron tarjetas con diferentes situaciones y preguntas relacionadas con las emociones. Los niños tomaron una tarjeta y respondieron a la pregunta o compartieron cómo se sentían en esa situación. Esta actividad estimuló la conversación sobre emociones y permitió a los niños expresar sus propios sentimientos.

Estas actividades se centraron en ayudar a los niños a entender y expresar sus emociones a través del juego. Al participar en juegos de roles, conversaciones y actividades de identificación emocional, los niños desarrollaron habilidades emocionales y la capacidad de comunicar sus sentimientos de manera efectiva.

4.2.2.10 Sesión 10: "Reflexión y Progreso"

- **Objetivo Didáctico:** Reflexionar sobre los avances realizados y planificar para futuras sesiones.
- **Recursos:** Cuadernos de progreso, fotos de las sesiones, los proyectos de arte creados en las sesiones.
- **Actividades:** Discusión sobre lo que se ha aprendido y logrado, revisión de los trabajos y proyectos de arte realizados, planificación para el futuro.
- **Descripción de las actividades**
 - a) *Discusión de Avances.* Al comienzo de cada actividad, se les preguntaba sobre lo que habían aprendido y logrado durante las sesiones anteriores. Cada niño compartía sus experiencias, habilidades adquiridas y emociones relacionadas con las actividades terapéuticas. Se fomentaba la expresión oral y la reflexión sobre el progreso individual de cada niño.
 - b) *Revisión de Trabajos y Proyectos de Arte.* Los niños observaban y revisaban sus propios trabajos y discutían los aspectos que más les gustaban, los desafíos que habían superado y las áreas en las que habían mejorado. Esta actividad permitía a los niños apreciar sus logros y reforzar su autoestima.
 - c) *Planificación para el Futuro.* Los niños y la orientadora discutían sobre las metas y objetivos para las futuras sesiones terapéuticas. Se animaba a los niños a compartir ideas y sugerencias sobre las actividades que les gustaría realizar y los aspectos en los que desearían mejorar.

d) Celebración de Logros. Al final de la actividad, se celebraban los logros y progresos de los niños. Se elogiaban los esfuerzos y se destacaban las áreas en las que cada niño había mejorado (refuerzo positivo). La celebración reforzaba la autoestima y la motivación de los niños para continuar trabajando en el desarrollo de habilidades.

4.3 Fase final: Resultados

4.3.1 Evaluación Final

Se procedió a volver a tomar el mismo instrumento Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz, donde se obtuvo los siguientes resultados.

4.3.2 Jericó

4.3.2.1 Identificación del Niño

- Fecha de nacimiento: 3 noviembre 2019
- Fecha de evaluación: 21 de julio 2023

4.3.2.2 Descripción Breve del Motivo de la Evaluación. Realizar una evaluación final para poder determinar si hubo cambios después de la intervención.

4.3.2.3 Observaciones del Comportamiento. El comportamiento cambio con respecto a la prueba diagnóstica, el niño se encuentra más tranquilo muestra interés en lo que se le dice, y sonríe en respuesta a ciertas actividades.

4.3.2.4 Actitud y Comportamiento del Niño Durante la Evaluación. Niño a pesar que no logra controlar los movimientos trata de realizar las órdenes y tomar objetos, pone atención a lo que se le dice, se muestra atento a las órdenes que se le da.

4.3.2.5 Resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de

Nelson Ortiz

Motricidad gruesa.	24	ALERTA
Motricidad fina.	23	ALERTA
Lenguaje y comunicación.	24	ALERTA
Personal y social	25	ALERTA
Total	96	ALERTA

Fuente: Elaboración propia

4.3.2.6 Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos en las

Cinco Áreas de Desarrollo

- a) **Motricidad Gruesa: 24 – ALERTA.** El niño presenta dificultades significativas en el área de motricidad gruesa, incluyendo habilidades como correr, saltar, y equilibrio, lo que es consistente con su diagnóstico de discapacidad motora, tras la intervención se pudo observar que el niño se encuentra con mejor postura donde logra poder sentarse y permanecer en esa posición para poder trabajar con él, logra llevar sus brazos a línea media para tomar objetos.
- b) **Motricidad Fina: 23 – ALERTA.** Las habilidades de motricidad fina, como el agarre y la manipulación de objetos pequeños, también presentan retos para el niño, tras la intervención se puede observar cambios, ya que el niño logro tomar objetos grandes y lanzarlas, logra mirar y posicionar la cabeza para poder seguir las imágenes que se le muestra.

c) **Lenguaje y Comunicación: 24 – ALERTA.** A pesar de que las habilidades motoras no son directamente relacionadas con el lenguaje, el niño también ha mostrado dificultades en el área del lenguaje y la comunicación, tras la intervención, se le logra escuchar realizar balbuceos, y mejorar la comunicación a través de gestualizaciones, de incomodidad, alegría enojo.

d) **Desarrollo Personal y Social: 25 – ALERTA.** El niño tiene dificultades en el área del desarrollo personal y social, lo que puede ser influenciado por sus desafíos físicos y de comunicación. Tras la intervención el niño logra poder relacionarse con otras personas no solo familiares, muestra sonrisa social y confianza.

4.3.2.7 Recomendaciones. En base a estos resultados, se puede observar cambios positivos en las áreas de desarrollo, se recomienda continuar con el plan de intervención, de manera interdisciplinaria centrado en mejorar las habilidades motoras, de comunicación y sociales del niño. Este plan debería incluir terapia física para abordar los desafíos de la motricidad gruesa y fina, así como terapia del habla y lenguaje para mejorar las habilidades de comunicación.

Además, se recomienda un enfoque de enseñanza y aprendizaje adaptado a sus necesidades, con el objetivo de mejorar su interacción social y su capacidad para realizar actividades diarias.

En conclusión, es esencial proporcionar al niño un ambiente de aprendizaje y desarrollo adaptado a sus necesidades, con el fin de facilitar su progreso y mejorar su calidad de vida.

4.3.3 Ángel

4.3.3.1 Identificación del Niño

- Fecha de nacimiento: 16 junio 2016
- Fecha de evaluación: 3 de mayo 2023

4.3.3.2 Descripción Breve del Motivo de la Evaluación: Realizar una evaluación final para poder determinar si hubo cambios después de la intervención.

4.3.3.3 Observaciones del Comportamiento

El niño mostro cambios de comportamiento, se encontró sonriente, y sociable ante otras personas, aceptando su presencia.

4.3.3.4 Actitud y comportamiento del niño durante la evaluación

Durante la evaluación el niño obedeció las ordenes poniendo atención a las actividades que se le pido realizar, se encontraba contento.

4.3.3.5 Resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz

Motricidad gruesa.	35	MEDIO ALTO
Motricidad fina.	33	MEDIO BAJO
Lenguaje y comunicación	33	MEDIO BAJO
Personal y social	36	MEDIO ALTO
Total	137	MEDIO ALTO

Fuente: Elaboración propia

4.3.3.6 Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos en las Cinco Áreas de Desarrollo:

a) Motricidad Gruesa: 35 MEDIO ALTO. El niño ha mostrado una notable mejoría en el área de motricidad gruesa. Este progreso puede atribuirse a la intervención terapéutica que se le proporcionó, centrada en mejorar su movilidad y coordinación.

b) Motricidad Fina: 33 - MEDIO BAJO. Las habilidades de motricidad fina del niño han mostrado una ligera mejora. Continuaremos trabajando en esta área para ayudarlo a desarrollar aún más estas habilidades.

c) Lenguaje y Comunicación: 33 - MEDIO BAJO. A pesar de la discapacidad visual, el niño ha logrado avances significativos en la capacidad para comunicarse, demostrando que las estrategias de intervención han sido efectivas, durante la intervención los padres pudieron llevar al niño a consulta con oftalmología, y se le proporciono lentes, mejorando las actividades de forma positiva.

d) Desarrollo Personal y Social: 36 - MEDIO ALTO. El niño ha logrado un progreso significativo en el desarrollo personal y social. A pesar de sus dificultades, ha mejorado su interacción con los demás y su capacidad para realizar actividades diarias.

4.3.3.7 Recomendaciones. Se recomienda continuar con la intervención psicopedagógica, centrando los esfuerzos en las áreas que aún requieren mejora, en particular la motricidad fina y la comunicación. Los métodos utilizados hasta ahora han demostrado ser efectivos, y con el tiempo y la constancia, se puede esperar una mayor mejora. En conclusión, el progreso del niño ha sido notable, lo cual es testimonio del esfuerzo conjunto entre el niño, su familia, y los profesionales que le han brindado apoyo y orientación.

4.3.4 Briana

4.3.4.1 Identificación del Niño

- Fecha de nacimiento: 22 de Julio de 2020
- Fecha de evaluación: 26 de abril de 2023

4.3.4.2 Descripción breve del motivo de la evaluación: Realizar una evaluación final para poder determinar si hubo cambios después de la intervención.

4.3.4.3 Observaciones del Comportamiento

El comportamiento de la niña fue tranquila colaborativa.

4.3.4.4 Actitud y comportamiento del niño durante la evaluación

La niña realiza la prueba de manera serena y participativa logrando terminar la prueba sin complicaciones.

4.3.4.5 Resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz

Motricidad gruesa.	25	MEDIO ALTO
Motricidad fina.	22	MEDIO ALTO
Lenguaje y comunicación.	27	ALTO
Personal y social	27	MEDIO ALTO
Total	101	ALTO

Fuente: Elaboración propia

4.3.4.6 Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos en las Cinco Áreas de Desarrollo:

a) **Motricidad Gruesa: 25 - MEDIO ALTO.** La niña ha demostrado un notable avance en el área de motricidad gruesa. Este progreso puede atribuirse a la intervención terapéutica centrada en mejorar su movilidad y coordinación, camina de manera más precisa y estable.

b) Motricidad Fina: 22 - MEDIO ALTO. La niña ha mostrado una mejora en las habilidades de motricidad fina. Este desarrollo se ha dado gracias a los ejercicios y actividades propuestas durante la intervención. Tras la intervención puede trabajar y tomar objetos con ambas manos.

c) Lenguaje y Comunicación: 27 – ALTO. A pesar de su discapacidad visual, la niña ha logrado un desempeño alto en la capacidad de comunicación. Las estrategias de intervención han resultado efectivas para mejorar la habilidad de comunicación y expresión, tras la intervención se ha enriquecido de manera positiva el vocabulario, logra comprender el significado de más palabras en relación al inicio y aprendió a usarlos en los diálogos.

d) Desarrollo Personal y Social: 27 - MEDIO ALTO. La niña ha realizado un gran progreso en su desarrollo personal y social. Ha mejorado su capacidad para interactuar con los demás y realizar actividades cotidianas, se relaciona con sus pares, interactúa con personas mayores, realiza preguntas para poder resolver dudas.

4.3.4.7 Recomendaciones. Aunque la niña ha mostrado un avance significativo, se recomienda continuar con la intervención psicopedagógica, centrandose en reforzar las habilidades adquiridas y sobre todo el trabajo del lado afectado. En conclusión, los resultados de la evaluación muestran un avance significativo en todas las áreas evaluadas, lo que evidencia el impacto positivo de la intervención psicopedagógica. La niña ha demostrado una notable resiliencia y capacidad de adaptación a pesar de sus desafíos.

4.3.5 Yoshi

4.3.5.1 Identificación del Niño

- Fecha de nacimiento: 30 de noviembre 2021
- Fecha de evaluación: 3 de mayo 2023

4.3.5.2 Descripción Breve del Motivo de la Evaluación. Realizar una evaluación final para poder determinar si hubo cambios después de la intervención.

4.3.5.3 Observaciones del Comportamiento. la niña se muestra activa, tiene momentos de atención brevemente.

4.3.5.4 Actitud y Comportamiento del Niño Durante la Evaluación.
La niña realiza actividades de manera automática, aun no comprende en su totalidad las órdenes.

4.3.5.5 Nivel de Atención y Cooperación Durante la Evaluación. La niña no pone atención y no comprende órdenes.

4.3.5.6 Resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz

Motricidad gruesa.	12	MEDIO BAJO
Motricidad fina.	14	MEDIO BAJO
Lenguaje y comunicación.	12	MEDIO BAJO
Personal y social	12	MEDIO BAJO
Total	50	MEDIO BAJO

Fuente: Elaboración propia

4.3.5.7 Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos en las

Cinco Áreas de Desarrollo:

- a) ***Motricidad Gruesa: 12 - MEDIO BAJO.*** La niña ha mostrado una leve mejora en el área de motricidad gruesa, sin embargo, todavía hay desafíos significativos en esta área debido a su discapacidad motora. Tras la intervención la niña logra permanecer estable en la silla adecuada para ella, se le sienta y puede permanecer en esa posición, también maneja las manos para tratar de no caerse.
- b) ***Motricidad Fina: 14 - MEDIO BAJO.*** Similarmente, en el área de motricidad fina, se ha observado una ligera mejora. Sin embargo, su progreso se encuentra aún en niveles medios bajos. Ahora la niña logra tomar objetos de su interés, los tira y logra realizar movimientos de barrido.
- c) ***Lenguaje y Comunicación: 12 - MEDIO BAJO.*** En el área de lenguaje y comunicación, la niña aún se encuentra en un nivel medio bajo. A pesar de las intervenciones realizadas, el progreso ha sido limitado en esta área, sin embargo, logra balbucear, cuando le interesa algo, juega con los sonidos que ella realiza.
- d) ***Desarrollo Personal y Social: 12 - MEDIO BAJO.*** En términos de desarrollo personal y social, la niña ha mostrado un avance ligero, pero aún se encuentra en un nivel medio bajo, es tranquila y asimila estar con otras personas que no son sus padres.

4.3.5.8 Recomendaciones. A pesar de las intervenciones realizadas, la niña aún muestra un progreso limitado en todas las áreas de desarrollo evaluadas. Es importante tener en cuenta que cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo y es crucial continuar con la intervención, posiblemente modificando las estrategias actuales para maximizar su potencial de desarrollo.

Es necesario seguir trabajando con ella en estas áreas y considerar la posibilidad de ampliar el apoyo terapéutico o buscar enfoques de intervención alternativos que puedan ser más efectivos en su caso. En conclusión, aunque el progreso hasta la fecha ha sido limitado, es importante recordar que el desarrollo es un proceso a largo plazo. Con el apoyo adecuado y continuado, la niña tiene el potencial de hacer mejoras significativas en el futuro.

4.3.6 Mathiu

4.3.6.1 Identificación del Niño

- Fecha de nacimiento: 6 de septiembre 2016
- Fecha de evaluación: 4 de julio de 2023

4.3.6.2 Descripción breve del motivo de la evaluación. Realizar una evaluación final para poder determinar si hubo cambios después de la intervención.

4.3.6.3 Observaciones del Comportamiento

Niño se mostró emoción, y alegría.

4.3.6.4 Actitud y comportamiento del niño durante la evaluación

El niño se encontró emocionado y puso atención a las órdenes que se le daban.

3.1.1.2.Resultados de la Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz

Motricidad gruesa.	33	MEDIO ALTO
Motricidad fina.	31	MEDIO ALTO
Lenguaje y comunicación.	31	MEDIO ALTO
Personal y social	31	MEDIO ALTO
Total	126	MEDIO ALTO

Fuente: Elaboración propia

4.3.6.5 Análisis e Interpretación de los Resultados Obtenidos en las Cinco Áreas de Desarrollo:

- a) **Motricidad Gruesa: 33 - MEDIO ALTO.** El niño ha mostrado una mejora significativa en el área de motricidad gruesa. Su capacidad para moverse y controlar su cuerpo ha mejorado notablemente desde la última evaluación, logra correr y realizar saltos pequeños.
- b) **Motricidad Fina: 31 - MEDIO ALTO.** Se observó una mejora considerable en las habilidades de motricidad fina del niño. Ahora puede manejar objetos pequeños con más precisión y control, logra tomar el lápiz y realizar garabatos.
- c) **Lenguaje y Comunicación: 31 - MEDIO ALTO.** El niño también ha mostrado avances en el área de lenguaje y comunicación. Ha desarrollado un vocabulario más amplio y muestra una mejor comprensión del lenguaje. A pesar de su situación puede comunicarse con su entorno a su manera, se recomienda a los padres llevarlo a consulta con un cirujano maxilofacial para brindarle mejor calidad de vida.

d) Desarrollo Personal y Social: 31 - MEDIO ALTO. El desarrollo personal y social del niño ha progresado de manera notable. Ahora interactúa más con los demás, muestra una mayor empatía y se comporta de manera más apropiada en diferentes situaciones sociales.

4.3.6.6 Recomendaciones. Tras estos avances significativos, es importante continuar con las intervenciones que se están realizando. Es evidente que estas estrategias están resultando beneficiosas para el niño. Además, puede ser útil explorar nuevas formas de ampliar estos avances, como la incorporación de tecnologías adaptativas o terapias adicionales. En conclusión, este niño ha hecho avances notables en todas las áreas de desarrollo evaluadas. Con el continuo apoyo terapéutico y educativo, es probable que continúe progresando en sus habilidades.

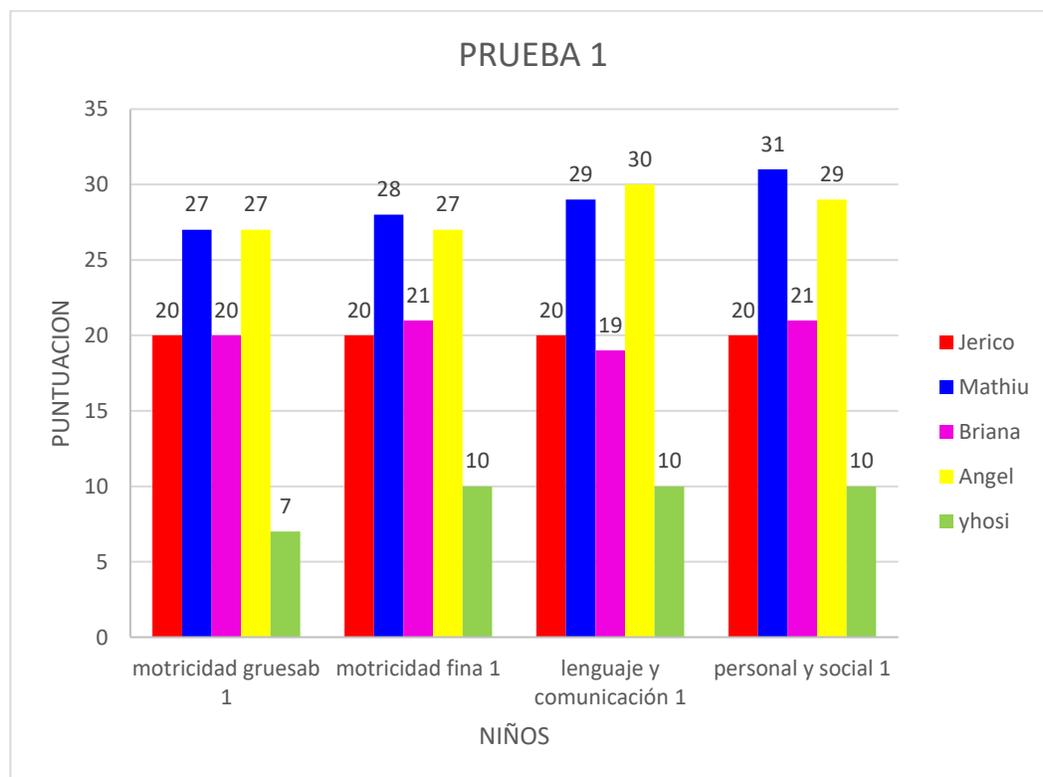
4.4 Síntesis de los Resultados

4.4.1 *Análisis de la toma de la prueba diagnóstica Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz*

Tabla Nro. 1

Nombre	Motricidad gruesa b 1		Motricidad fina 1		Lenguaje y comunicación 1		Personal y social 1		Total	Resultado
Jericó	20	ALERTA	20	ALERTA	20	ALERTA	20	ALERTA	80	ALERTA
Mathiu	27	MEDIO BAJO	28	MEDIO BAJO	29	MEDIO BAJO	31	MEDIO BAJO	115	MEDIO BAJO
Briana	20	ALERTA	21	ALERTA	19	MEDIO ALTO	21	MEDIO ALTO	81	MEDIO BAJO
Ángel	27	MEDIO BAJO	27	ALERTA	30	MEDIO BAJO	29	MEDIO BAJO	113	ALERTA
Yhosi	7	ALERTA	10	ALERTA	10	ALERTA	10	ALERTA	37	ALERTA

Figura 1



Fuente: Elaboración propia

4.4.1.1 Análisis e Interpretación

La figura 1 muestra los resultados de la prueba diagnóstica, de 5 niños donde se los valoro en 4 áreas del desarrollo mostrando en general el resultado de Alerta.

"ALERTA" corresponde a lo que se valora como "deficiente" (corresponde a puntajes inferiores al percentil más próximo al 5% interior del grupo normativo).

"MEDIO BAJO" se aproxima a lo que calificamos de "regular" (corresponde a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 5% en el extremo inferior y 50% en el extremo superior).

"MEDIO ALTO" recibe una valoración semejante a "bueno" (corresponde a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 50% en el extremo inferior y 95% en el extremo superior).

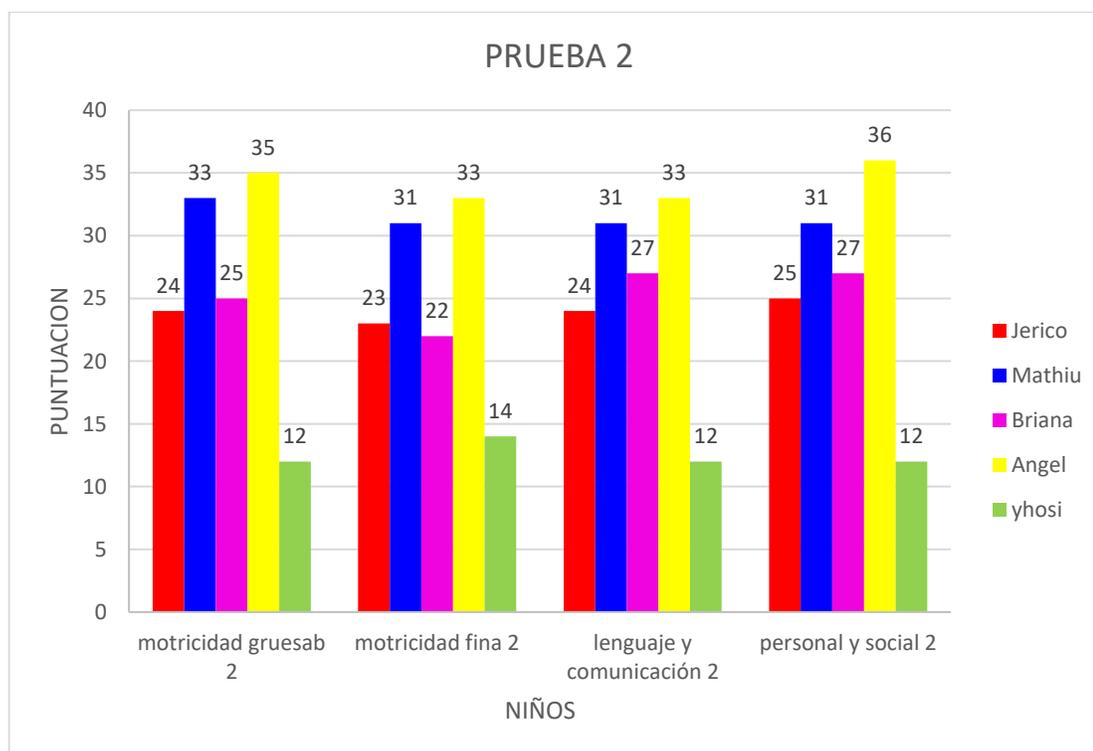
"ALTO" corresponde al puntaje máximo, nivel "excelente" (corresponde a puntajes superiores al percentil más próximo al 95%)

**4.4.2 Prueba de Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz
de, tomada después de la intervención**

Tabla Nro. 2

Nombre	Motricidad gruesa 2		Motricidad fina 2		Lenguaje y comunicación 2		Personal y social 2		TOTAL	RESULTADO
Jericó	24	ALERTA	23	ALERTA	24	ALERTA	25	ALERTA	96	ALERTA
Mathiu	33	MEDIO ALTO	31	MEDIO ALTO	31	MEDIO ALTO	31	MEDIO ALTO	126	MEDIO ALTO
Briana	25	MEDIO ALTO	22	MEDIO ALTO	27	ALTO	27	MEDIO ALTO	101	ALTO
Ángel	35	MEDIO ALTO	33	MEDIO ALTO	33	MEDIO ALTO	36	MEDIO ALTO	137	MEDIO ALTO
Yhosi	12	MEDIO BAJO	14	MEDIO BAJO	12	MEDIO BAJO	12	MEDIO BAJO	50	MEDIO BAJO

Figura Nro. 2



Fuente: Elaboración propia

4.4.2.1 Análisis e Interpretación de la Figura 2:

La Prueba de Escala Abreviada de Desarrollo Psicosocial de Nelson Ortiz evalúa diferentes áreas de desarrollo en niños: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y comunicación, y desarrollo personal y social. La tabla muestra los resultados de la prueba realizada después de una intervención para cinco niños: Jericó, Mathiu, Briana, Ángel y Yhosi.

Al analizar los resultados, se pueden hacer varias observaciones:

- **Jericó** muestra un nivel de "ALERTA" en todas las áreas evaluadas, lo que sugiere que su desarrollo en todas estas áreas requiere atención especial. Aunque este resultado indica una necesidad de intervención adicional, es posible que haya habido mejorías desde una evaluación anterior, pero aún no suficientes para salir del rango de "ALERTA".
- **Mathiu y Ángel** tienen resultados muy similares, ambos clasificados en el rango de "MEDIO ALTO" en todas las áreas evaluadas. Esto sugiere que la intervención

fue eficaz para ellos, ayudándoles a alcanzar un nivel de desarrollo medio-alto en todas las áreas.

- **Briana** ha obtenido resultados mixtos, con una clasificación de "MEDIO ALTO" en motricidad gruesa, motricidad fina y desarrollo personal y social, pero una clasificación de "ALTO" en lenguaje y comunicación. Esto indica que la intervención fue particularmente eficaz para mejorar sus habilidades de lenguaje y comunicación.
- **Yhosi** ha sido clasificado en el rango de "MEDIO BAJO" en todas las áreas, lo que sugiere que, aunque la intervención pudo haber tenido un impacto positivo en su desarrollo, aún se encuentra por debajo del promedio en todas las áreas evaluadas.

En general, los resultados sugieren que la intervención tuvo un impacto positivo en el desarrollo de estos niños, aunque en grados variables. Para Mathiu, Briana y Ángel, los resultados indican un nivel de desarrollo medio-alto o alto en todas las áreas evaluadas, lo cual es un resultado muy positivo. Para Jericó y Yhosi, aunque sus clasificaciones indican que aún necesitan apoyo adicional, es posible que aún haya habido mejorías desde una evaluación anterior.

4.4.3 Evolución de Todos los Niños en las 4 Áreas de Desarrollo de la Tabla 1

y Tabla 2

Evolución de todos los niños en las 4 áreas de desarrollo

Tabla Nro. 3

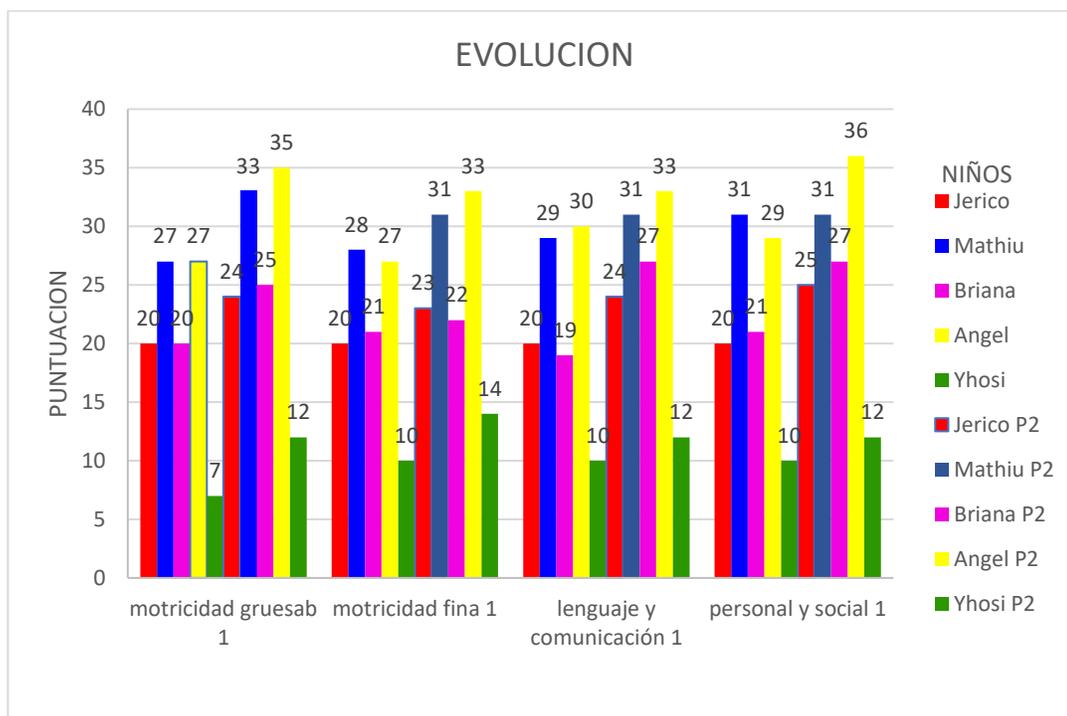
Prueba 1

NO MBR E	MOTRICIDA D GRUESA 1		MOTRICID AD FINA 1		LENGUAJE Y COMUNICACIÓN 1		PERSONAL Y SOCIAL 1		TO TA L	RESU LTAD O
Jeric ó	20	ALERTA	20	ALERT A	20	ALERTA	20	ALERTA	80	ALERT A
Math iu	27	MEDIO BAJO	28	MEDIO BAJO	29	MEDIO BAJO	31	MEDIO BAJO	115	MEDI O BAJO
Brian a	20	ALERTA	21	ALERT A	19	MEDIO ALTO	21	MEDIO ALTO	81	MEDI O BAJO
Ánge l	27	MEDIO BAJO	27	ALERT A	30	MEDIO BAJO	29	MEDIO BAJO	113	ALERT A
Yhos i	7	ALERTA	10	ALERT A	10	ALERTA	10	ALERTA	37	ALERT A

Prueba 2

NO MBR E	MOTRICIDA D GRUESA 2		MOTRICID AD FINA 2		LENGUAJE Y COMUNICACIÓN 2		PERSONAL Y SOCIAL 2		TO TA L	RESU LTAD O
Jeric ó	24	ALERTA	23	ALERT A	24	ALERTA	25	ALERTA	96	ALERT A
Math iu	33	MEDIO ALTO	31	MEDIO ALTO	31	MEDIO ALTO	31	MEDIO ALTO	126	MEDI O ALTO
Brian a	25	MEDIO ALTO	22	MEDIO ALTO	27	ALTO	27	MEDIO ALTO	101	ALTO
Ánge l	35	MEDIO ALTO	33	MEDIO ALTO	33	MEDIO ALTO	36	MEDIO ALTO	137	MEDI O ALTO
Yhos i	12	MEDIO BAJO	14	MEDIO BAJO	12	MEDIO BAJO	12	MEDIO BAJO	50	MEDI O BAJO

Figura Nro. 3



Fuente: Elaboración propia

4.4.3.1 Análisis e Interpretación de los datos de la figura 3.

Se puede corroborar con el gráfico la evolución positiva de cada uno: La comparación entre las pruebas 1 y 2 demuestra que hubo un progreso en las habilidades y capacidades de cada niño en diferentes grados. Se analiza los cambios individuales:

- **Jerico**

En la primera prueba, Jerico obtuvo una puntuación total de 80, calificando en la categoría de "ALERTA" en todas las áreas. En la segunda prueba, su puntuación total aumentó a 96, aunque sigue en la categoría de "ALERTA". Si bien las puntuaciones son más altas en todas las áreas, el nivel de alerta no cambió. Este incremento muestra una mejora, pero sugiere que las intervenciones deben seguir enfocándose en él.

- **Mathiu**

Mathiu mostró un progreso significativo en todas las áreas, pasando de un nivel "MEDIO BAJO" a un nivel "MEDIO ALTO", con una puntuación total que aumentó de 115 a 126. Este es un claro indicador de que la intervención fue efectiva en su caso.

- **Briana**

Briana también mostró mejoras considerables en todas las áreas. Su puntuación total pasó de 81 a 101, y su nivel general de desarrollo pasó de "MEDIO BAJO" a "ALTO". Este es un cambio particularmente significativo y sugiere que las intervenciones fueron altamente efectivas para ella.

- **Ángel**

Ángel pasó de tener una puntuación total de 113 con una clasificación de "ALERTA" a una puntuación de 137 clasificada como "MEDIO ALTO". Esto sugiere que la intervención fue especialmente efectiva en su caso, cambiando su estado de alerta a un nivel mucho más satisfactorio

- **Yhosi**

Yhosi sigue en una situación de preocupación, pero su puntuación total aumentó de 37 a 50. Todas las áreas mostraron una mejora, pasando de "ALERTA" a "MEDIO BAJO". Aunque sigue necesitando apoyo adicional, el progreso es evidente.

En resumen, todos los niños mostraron algún grado de mejora en sus habilidades y capacidades, lo que indica que las intervenciones fueron efectivas en distintos grados para cada uno de ellos. Algunos, como Mathiu, Briana y Ángel, mostraron mejoras significativas, cambiando de categoría en muchas o todas las áreas evaluadas. Otros, como Jericó y Yhosi, mostraron mejoras menores, pero aún significativas, lo que sugiere que las intervenciones están teniendo un efecto positivo pero que se necesitan enfoques adicionales o más intensivos para estos casos.

CAPÍTULO V

PROCESO CRÍTICO DE LA EXPERIENCIA

CAPÍTULO V

PROCESO CRÍTICO DE LA EXPERIENCIA

5.1 Debilidades y Fortalezas de la Experiencia:

Mediante la experiencia llevada a cabo se puede rescatar lo siguiente:

5.1.1 Fortalezas: Dentro esta experiencia se observó las siguientes fortalezas:

En el desarrollo de este trabajo sobre el papel del juego en la rehabilitación motriz de niños con discapacidad presentó las siguientes fortalezas:

- A. Enfoque en el Desarrollo Integral:** El estudio se centró en el desarrollo integral de los niños, abordando no solo las habilidades motoras, sino también las cognitivas y emocionales. Esta perspectiva holística puede proporcionar una comprensión más completa de los beneficios del juego terapéutico.
- B. Estudio de Caso Detallado:** Al seleccionar cinco niños con condiciones específicas, se permite un análisis detallado de las experiencias individuales. Esto facilita la identificación de patrones, así como la comprensión de cómo el juego terapéutico afecta a niños con diferentes necesidades y circunstancias, tanto de forma intrínseca como de modo externo.
- C. Utilización de Herramientas de Evaluación Diversificadas:** La combinación de pruebas de rendimiento psicomotriz, cuestionarios y entrevistas semiestructuradas amplía la variedad de datos recopilados. Esta diversidad de métodos de evaluación proporciona una imagen más rica y precisa de los resultados y experiencias de los niños.
- D. Foco en la Calidad de Vida y Participación Social:** El estudio va más allá de la mejora de habilidades motoras al evaluar la influencia del juego terapéutico en la calidad de vida y la participación social de los niños. Esto es esencial para comprender el impacto a largo plazo y la relevancia del juego en su bienestar general y como va desarrollándose en su contexto real.
- E. Objetivos Específicos Bien Definidos:** Los objetivos de la experiencia, como analizar la participación y motivación de los niños, investigar el impacto en habilidades cognitivas y emocionales, y comprender las experiencias individuales, están claramente definidos. Esto proporciona una dirección clara y ayuda a

estructurar la investigación de manera efectiva, facilitando mucho el desarrollo del trabajo.

F. Potencial Contribución a Programas Personalizados: Los resultados del estudio prometen contribuir al diseño de programas más personalizados y efectivos. Esta perspectiva puede ser valiosa para adaptar las intervenciones de rehabilitación de manera específica a las necesidades de cada niño.

G. Enfoque Innovador: La investigación destaca el juego terapéutico como una estrategia innovadora de rehabilitación psicomotriz en el área educativa. Este enfoque puede abrir nuevas posibilidades en el campo del trabajo con niños con un tipo de discapacidad, combinando avances motores, cognitivos y emocionales desde una perspectiva psicopedagógica.

En resumen, el trabajo muestra una combinación de enfoques metodológicos, una atención detallada a las experiencias individuales y un potencial impacto positivo en el diseño de programas de rehabilitación para niños con discapacidad.

5.1.2 Debilidades: Dentro esta experiencia se observó las siguientes debilidades

Aunque el trabajo presenta fortalezas notables, también pueden identificarse algunas debilidades potenciales en su desarrollo:

A. Limitaciones en la implementación individualizada: A pesar de los esfuerzos para personalizar los programas de juego terapéutico, algunos niños requirieron una atención aún más individualizada. Debido a las diferencias en las necesidades y habilidades que los niños tenían, no pudieron ser completamente abordadas en las sesiones.

B. Disponibilidad de recursos: hubo limitaciones en la disponibilidad de recursos, la variedad, la cantidad de materiales y juguetes adaptados utilizados en el programa, fueron insuficientes en ciertas ocasiones, a medida que los niños avanzaban requerían un tipo de material que los desafiara más en las actividades planteadas.

C. Seguimiento continuo fuera del centro: debemos tener en cuenta que el trabajo con los niños no se limita a las sesiones en el centro, pues algunos niños pueden necesitar una mayor continuidad en el trabajo en casa o en otros entornos para

reforzar lo aprendido. Por ello se recomendaba a los padres de familia replicar la sesión en casa, cabe recalcar que después de cada sesión se realizaba una descripción de lo que se realizó en las sesiones, explicándoles las actividades realizadas, los objetivos y los resultados obtenidos en cada sesión, buscando que el padre se empoderara de toda la información respecto a su niño.

- D. Necesidad de mayor involucramiento de los padres:** Si bien se ha brindado orientación a los padres, algunos pueden requerir un mayor apoyo y participación activa en el proceso de rehabilitación para optimizar los resultados. Este punto en algunos casos jugo como un punto a favor, pero en otros como un punto en contra, la falta de compromiso de algunos padres influyo en los resultados esperados en todos los niños. Cabe recalcar que los padres de familia al final de la experiencia lograron comprender la importancia de las sesiones y el trabajo que se tenía con los niños, y de este modo empoderarse de su condición.
- E. Evaluación periódica:** Algunos padres desearon una evaluación más periódica y detallada del progreso de sus hijos para asegurarse de que se están logrando los objetivos terapéuticos propuestos, recordemos que cada sesión fue trazada con el fin de conseguir objetivos cuantificables y observables, pero por el factor de tiempo no se pudo realizar más evaluaciones.

Es importante destacar que las debilidades identificadas no invalidan la eficacia del juego terapéutico como estrategia para la rehabilitación psicomotriz. Estas debilidades pueden abordarse con una planificación cuidadosa, comunicación efectiva y colaboración entre los profesionales, los padres y los cuidadores, para asegurar que cada niño reciba la atención más adecuada para su desarrollo y bienestar.

5.2 Resultados e Impactos Obtenidos

Los resultados e impactos obtenidos de la implementación de "El juego terapéutico" como estrategia para la rehabilitación psicomotriz en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma en niños con discapacidad de 3 a 12 años de edad durante la gestión 2023 pueden ser diversos. A continuación, se menciona los que se pudo rescatar mediante este trabajo:

5.2.1 Resultados

- A. Mejora de habilidades psicomotoras:** El juego terapéutico ha demostrado ser efectivo en mejorar las habilidades psicomotoras de los niños con discapacidad.

Los juegos y actividades lúdicas diseñadas específicamente para abordar problemas de motricidad fina y gruesa han demostrado ser beneficiosas para el niño, haciendo un recuento sobre el desarrollo neurológico, el niño empieza a evolucionar cognitivamente mediante el movimiento, por ello la importancia de lograr el desarrollo de la psicomotricidad logrando una evolución integral. En esta experiencia se pudo observar cómo los niños iban logrando distintos objetivos, si bien los niños que estuvieron en este trabajo tenían condiciones de alteración motora la parte cognitiva no estaba afectada de modo severo existiendo comprensión a las órdenes, por ello se pudo alcanzar estos logros. En algunos casos si bien las habilidades de agarre no son finas, si mejoro un agarre cilíndrico y esto les ayudo a sostener cosas y de este modo replicarlo en casa con actividades de vida la diaria.

- B. Desarrollo de habilidades sociales:** El juego terapéutico ha permitido a los niños interactuar y participar en actividades cooperativas, lo que ha llevado al desarrollo de habilidades sociales como la comunicación, y la cooperación, tanto con sus pares como en el entorno familiar, logrando en ciertos casos poder liderar actividades y desenvolverse de manera plena según a sus capacidades. Al lograr metas y superar desafíos durante las sesiones, han adquirido una mayor sensación de logro.
- C. Participación y motivación:** Los niños han mostrado una mayor participación y motivación durante las sesiones de juego terapéutico en comparación con otras intervenciones, esto se confirmó por la consulta con los padres de familia, donde ellos afirmaban que como los niños asisten a varias áreas para realizar sus terapias, ellos disfrutaban las terapias donde podían jugar y podían participar en la planeación de sus actividades esto claramente orientado y siguiendo los objetivos de la facilitadora. La naturaleza lúdica del enfoque ha ayudado a mantener su interés y compromiso con las sesiones de trabajo, esto influyendo también en la asistencia a las sesiones y teniendo pocas inasistencias a terapias, porque los niños estaban motivados a volver.
- D. Bienestar emocional:** El juego terapéutico implementado en este trabajo, ha demostrado ser efectivo en mejorar el bienestar emocional de los niños. El

ambiente relajado y divertido ha ayudado a reducir la ansiedad y el estrés asociados con las sesiones que ellos estaban acostumbrados a llevar. Cada niño fue ambientándose a las sesiones a su ritmo, disminuyendo de este modo los episodios de llanto, y frustración, que se presentaban en un principio, pudiendo lograr gestionar sus emociones. El juego se convierte en una herramienta para lograr los objetivos terapéuticos, donde el niño se involucra de manera más significativa, al ver el proceso como algo divertido y agradable el niño es participe activo de la actividad, respetando las directrices y las reglas establecidas para cada actividad, de este modo afirmando que el juego es el medio donde el niño responde positivamente.

- E. Personal capacitado:** El personal del Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma llevo a cabo reuniones mensuales donde se podía realizar las retroalimentaciones de las sesiones llevadas a cabo, donde se daban los avances de cada niño, el modo en que ellos iban evolucionando, brindándoles información sobre el modo de trabajo que se estaba teniendo, también se hizo la retroalimentación del cómo los niños continuaban sus terapias en otras áreas.
- F. Integración de Aspectos Emocionales y Físicos:** El Juego Terapéutico y la Rehabilitación Psicomotriz se complementan al enfocarse tanto en los aspectos emocionales como físicos del niño. El juego proporciono un espacio seguro para que el niño exprese sus emociones, miedos y ansiedades, mientras que la rehabilitación psicomotriz se centró en el desarrollo de habilidades motoras y la mejora de la coordinación y el equilibrio. Logrando de este modo un avance integral, recordemos la frase” que el pensamiento no se oponga a la acción”, dando a entender que el desarrollo físico y mental van siempre de la mano, si bien los sujetos de esta experiencia tenían condiciones de discapacidad motora se pudo observar cambios positivos en cada uno.
- G. Mejora de la autoestima y la confianza:** El juego terapéutico y la rehabilitación psicomotriz contribuyeron a mejorar la autoestima y la confianza del niño. Al lograr objetivos en el juego y la rehabilitación, el niño se sintió más capaz y competente, lo que tiene un impacto positivo en su autoimagen y actitud hacia sí mismo, sintiéndose seguro, de las acciones y decisiones que tomaban en las

sesiones. El ambiente lúdico y de apoyo del juego terapéutico ha ayudado a mejorar la confianza y la autoestima de los niños.

H. Mayor motivación y participación: El juego terapéutico ha aumentado la motivación y la participación de los niños en su rehabilitación. El enfoque lúdico ha hecho que las sesiones sean más atractivas y agradables para ellos. También el hecho de poder realizar las actividades que no podían hacer los motiva a continuar y avanzar en el proceso, también ayudo que algunos niños puedan desenvolverse más en sus instituciones educativas.

5.2.2 Impactos

- A.** Mejora en la calidad de vida, los resultados positivos obtenidos del presente trabajo, han llevado a una mejora general en la calidad de vida de los niños. Su desarrollo psicomotor y habilidades sociales mejoraron contribuyendo a una mayor independencia y participación en actividades diarias, en su contexto.
- B.** Involucramiento familiar, la implementación del juego terapéutico ha fomentado un mayor involucramiento de los padres y cuidadores en el proceso de rehabilitación de sus niños. Han sido testigos de los progresos y han aprendido cómo apoyar el desarrollo de sus hijos en el hogar, de este modo los papas están más comprometidos para continuar con la terapia.
- C.** Impacto emocional en el personal, el éxito del programa de juego terapéutico ha tenido un impacto positivo en el personal del Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma. Han experimentado una mayor satisfacción al ver el progreso y la felicidad de los niños que participan en el programa.
- D.** Reconocimiento de la eficacia del enfoque, los resultados positivos obtenidos en el estudio de caso han llevado a un mayor reconocimiento de la eficacia del juego terapéutico como estrategia para la rehabilitación psicomotriz en el centro. Esto puede llevar a una mayor implementación y promoción de este enfoque en otros programas y centros de rehabilitación.
- E.** Es importante tener en cuenta que los resultados e impactos pueden variar para cada niño, cada uno tiene necesidades y habilidades individuales. Sin embargo, en general, el juego terapéutico ha demostrado ser una estrategia efectiva para la rehabilitación psicomotriz en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma

durante la gestión 2023, proporcionando beneficios significativos para los niños con discapacidad y sus familias.

Haciendo un análisis de los resultados se pudo afirmar que a nivel global se empieza a manejar este tipo de enfoque de trabajo para niños con discapacidad (VER ANEXO Nro. 4).

5.3 Análisis e interpretación crítica de la experiencia:

5.3.1 Análisis

- A. Adaptabilidad del Juego:** La personalización del juego terapéutico es crucial, observando retrospectivamente, se pudo observar que los niños que tienen distintos diagnósticos podrían tener programas de rehabilitación especializados a su condición, para así tener una mejor evolución más adelante. Por ello la importancia de adaptar los juegos para cada niño, priorizando sobre todo en trabajar las potencialidades que el niño ya tiene.
- B. Relación Facilitador -Niño:** Si bien el juego facilita la interacción entre facilitador y el niño, por ello la importancia de que el personal que trabaja con el niño tenga ciertas características como la empatía, la paciencia para de este modo poder trabajar de forma armoniosa brindando calidez al niño, y creando un vínculo de confianza, y este pueda responder de modo positivo en la intervención.
- C. Claridad de Objetivos:** En retrospectiva, dentro del presente trabajo aun faltaron trabajar objetivos los cuales serían específicos para cada niño, siendo que a lo largo de la realización de este trabajo se pudo tomar conciencia de otras necesidades que no se contemplaron en un principio.
- D. Integración de Estrategias:** Es fundamental analizar cómo se combinó el juego terapéutico con otras técnicas. Otro punto que se presente durante el trabajo fue el de saber y recabar información sobre el trabajo con las demás áreas, donde los niños también trabajan, para poder valorar como influyo en la evolución del niño.
- E. Formación Continua:** otro punto a tocar es que el personal que trabaja con niños con alguna discapacidad debería ser adecuadamente capacitado continuamente.
- F. Participación Familiar:** tomando a la familia como un facilitador y no como una barrera, esta debe ser un factor que ayude al progreso evolutivo del niño, Durante este trabajo los padres de familia se involucraron con el programa y se les

involucro en el proceso, empoderándolos en la condición de sus hijos informándoles sobre todas las actividades que se realizaban y orientándolos para dar continuidad en casa.

- G. Feedback Continuo:** Es esencial establecer mecanismos de retroalimentación, donde se pueda evaluar la eficacia de los juegos y estrategias utilizadas, y hacer ajustes cuando sea necesario.
- H. Resiliencia y Creatividad:** No todos los días o sesiones serán un éxito. La habilidad de adaptarse, ser creativo y buscar nuevas formas de enganchar al niño en el juego es crucial para superar obstáculos y desafíos.
- I. Evaluación y Documentación:** Llevar un registro detallado del progreso, cambios y adaptaciones realizadas durante las sesiones ayuda a trazar un camino claro de intervención y facilita la revisión y mejora continua.
- J. Cuidado del Profesional:** La labor del educador puede ser emocionalmente demandante. Es esencial que los profesionales se cuiden a sí mismos, buscando espacios de descanso, supervisión y formación que les permitan recargarse.
- K. Objetivos Reales:** Tras la investigación para el desarrollo de este trabajo pudimos rescatar que el niño debe realizar sus terapias mediante objetivos funcionales por ello las actividades que realizan en las sesiones deben ayudarlos a poder desenvolverse en su cotidianidad, alcanzando objetivos que les sirva para poder participar en su entorno.

5.3.2 Reflexiones desde la Experiencia Realizada

Tras la investigación realizada para este trabajo y durante la experiencia que se obtuvo en los años de trabajo se pudo lograr formar una visión de trabajo no tradicional, el cual priorizaba las debilidades en el niño con afectaciones en el neurodesarrollo, es por ello que con toda la experiencia obtenida se pudo llegar a las siguientes reflexiones:

- A. Optimización de Competencias y Funcionamiento Positivo:** Se debe valorar lo que hace el niño y no lo que no hace, en base a esta afirmación poder realizar los planes de trabajo, para cubrir ciertas necesidades del niño y de la familia. Es por ello que se realizó la creación de un instrumento donde se puede realizar un plan de trabajo de acuerdo a los factores que cada niño presenta en su entorno (VER ANEXO NRO.5).

B. Creación de un Plan de Trabajo: con el instrumento podemos trazarnos objetivos observables, reales que ayudaran a los niños y a la familia y así poder desarrollarse con independencia y responder al marco de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud en Niños y Adolescentes (CIF-CY) es una extensión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La CIF-CY fue desarrollada específicamente para evaluar y describir la salud y el funcionamiento de niños y adolescente, donde el principal objetivo de este es proporcionar una comprensión integral y holística del funcionamiento de niños y adolescentes, abordando no solo las limitaciones, sino también los factores que contribuyen a su salud y participación en la sociedad (Nahuelhual y otros, 2017). Su aplicación es valiosa en el ámbito clínico, educativo e investigativo para mejorar la calidad de vida y la atención integral de los niños con diversas condiciones de salud. Por ello se creó esta herramienta y de este modo se podrá realizar un trabajo donde se tracen objetivos de corto plazo, reales y que respondan a las necesidades, esto tomando en cuenta los facilitadores y las barreras de cada niño, priorizando sobre todo la motivación del niño, así el niño podrá disfrutar y participar activamente de las actividades.

C. Crear oportunidades para capacitar padres: Durante toda la experiencia realizada se pudo constatar que los padres de familia de niños con condiciones de discapacidad no son informados de la situación real de sus hijos, el empoderar a los padres es importante para que estos niños puedan tener una buena calidad de vida.

Se concluyó que la participación de los padres en el trabajo y la evolución positiva del niño es importante por ello, se trabajó bajo este enfoque de trabajos con los padres de familia:

Tabla 4:

Un enfoque centrado en LA FAMILIA Supone:	Y N O significa...
El profesional ayuda a la familia a pensar sobre los materiales que tiene a su alcance para desarrollar actividades de aprendizaje con su hijo en los contextos y las rutinas habituales.	El profesional provee los materiales para que sean utilizados en las sesiones ambulatorias realizadas en el centro o durante la visita domiciliaria.
Preguntamos a los padres cómo es el niño, lo que puede hacer y lo que les gustaría que pudiera hacer.	Evaluamos el desarrollo del niño con pruebas estandarizadas, damos actividades a desarrollar en casa y explicamos cuáles son las necesidades del niño.
Ayudamos a los padres a encontrar su propia manera de enseñar a sus hijos, porque nosotros queremos que los padres sean capaces de mantener el apoyo a su hijo en todo el proceso de desarrollo.	Hacemos actividades con el niño para servir de modelo a sus padres.
Construimos una relación de colaboración mutua con los padres, en favor del desarrollo de su hijo.	Establecemos una buena relación con los padres y después trabajamos con el niño.

Fuente: (ASPACE , Gipuzkoa, 2017)

El comprender la importancia de la participación de la familia es fundamental, ya que las sesiones en la institución solo duran 40 minutos, y el resto del tiempo están en sus casas, por ello lo importante de poder seguir trabajando en casa, recordando que las actividades que realiza en su casa deben ayudarlo a poder participar en a las actividades de su hogar y la interacción con los integrantes de la familia.

D. Fortalecer las habilidades del niño: El reconocer potencial del niño y ayudarles a usar esas competencias para fortalecer su funcionamiento, es importante para

poder marcar las actividades y poder afianzarlas para ponerlas en prácticas en la comunidad y poder tener variedad de oportunidades

- E. Impacto en el Desarrollo:** Se observó un desarrollo holístico en los niños, no solo desde el ámbito psicomotriz, sino también emocional, social y cognitivo. Recordemos que cada niño es único, un universo distinto por ello los resultados son distintos en cada uno, pero tras la sistematización de esta experiencia se pudo obtener resultados positivos en todos.
- F. Motivación y Adherencia:** Durante esta experiencia se observó mayor motivación en los niños, llegando a comprometerse en la realización de sus actividades, esto porque las actividades que ellos realizaron eran lúdicas y creaban interés y curiosidad en el niño, no sintiéndose obligado a realizar una actividad que no quiere.
- G. Situarnos en nuestra realidad:** Durante la ejecución de esta actividad, se pudo obtener un panorama concreto acerca de la realidad en la que los niños con discapacidad se desenvuelven en nuestro país. La institución en la que se llevó a cabo este trabajo está dedicada principalmente a atender a la población de escasos recursos, sin dejar a tras otros estratos sociales, a la interacción se observó de manera evidente que algunas familias mantienen ciertas creencias arraigadas, evidenciando una idiosincrasia marcada, con tendencias hacia una mentalidad aún influenciada por el machismo. Es importante resaltar que, al realizar la selección de las familias participantes, se encontró que algunas fueron excluidas debido a afirmaciones que reflejaban una percepción desigual entre niños y niñas. En particular, se identificaron casos donde se consideraba que un niño varón era más apreciado que una niña. Este fenómeno revela la persistencia de patrones culturales que perpetúan la desigualdad de género. Además, se constataron situaciones de abandono, especialmente por parte de los padres, siendo este índice más pronunciado cuando el hijo afectado por una discapacidad es una niña. Este fenómeno subraya la necesidad apremiante de abordar y superar prejuicios arraigados que afectan negativamente la percepción y el cuidado de las niñas con discapacidad.

En este contexto, es imperativo reconocer que romper con estas concepciones limitantes es una responsabilidad central de los profesionales, como pedagogos, que trabajan en el ámbito de la discapacidad. Este desafío no solo implica la implementación de estrategias pedagógicas efectivas, sino también la promoción activa de la equidad de género y la sensibilización respecto a la diversidad y las capacidades de cada niño, independientemente de su género. Así, se busca contribuir al cambio de mentalidades y la construcción de una sociedad más inclusiva y justa para todos los niños, independientemente de su género y habilidades.

Se evidencio también la influencia significativa de la falta de comunicación en la pareja de las familias de los niños con discapacidad. En varias instancias, se constató que la información relevante proporcionada a la madre no siempre era compartida de manera efectiva con el padre. Este fenómeno se vincula estrechamente con temores arraigados, como el miedo al abandono o la aprehensión ante la posible falta de apoyo económico.

En el contexto de la pedagogía, es crucial reconocer que la comunicación efectiva entre los padres es esencial para brindar un respaldo cohesivo y completo al desarrollo y bienestar del niño con discapacidad. La falta de transparencia en la información puede generar tensiones innecesarias y obstaculizar la capacidad de la pareja para colaborar de manera efectiva en la toma de decisiones relacionadas con la educación y el cuidado del niño, esto ya fue sustentado en párrafos anteriores, siendo la familia un factor importante para el buen desempeño del niño en todos los ámbitos.

Nos debemos plantear el reto de fomentar un entorno de comunicación abierto y colaborativo, donde ambas partes de la pareja se sientan empoderadas y seguras para compartir sus inquietudes, preguntas y necesidades. Este enfoque no solo contribuye a fortalecer la unidad familiar, sino que también permite abordar de manera más efectiva los desafíos asociados con la crianza de un niño con discapacidad.

En este sentido, se pueden implementar estrategias pedagógicas que faciliten la comunicación entre los padres, como sesiones informativas conjuntas, recursos visuales

para mejorar la comprensión y el intercambio de experiencias entre familias que han superado desafíos similares. Además, se debe promover un ambiente de confianza y apoyo, donde los padres se sientan respaldados y capacitados para enfrentar los desafíos de manera conjunta, contribuyendo así al desarrollo integral del niño con discapacidad.

5.3.3 Aspectos a Revisar y Posibles Mejoras

- A. Actualización de Recursos:** Se debe seguir trabajando y revisar si los juegos empleados están acordes con las últimas tendencias pedagógicas y si se pueden incorporar nuevos juegos que podrían ser más efectivos, esto para alcanzar tener mayores beneficios para nuestros niños. Como profesionales se debe buscar las actualizaciones a nivel de conocimiento para este ámbito, para no perder oportunidades innovadoras de trabajo con niños con condiciones de discapacidad, de igual modo instrumentos, herramientas de trabajo que nos ayuden a poder reforzar nuestros planes de trabajo.
- B. Integración Tecnológica:** En este mundo cambiante y en constante desarrollo tecnológico el trabajo debe adecuarse a este desarrollo, se debe buscar los modos de poder ensamblar estos conocimientos y estas nuevas herramientas en pro de la mejoría de los niños. Tras la ejecución de este trabajo se pudo constatar la variedad de programas que existen actualmente para distintas áreas del ámbito educativo.
- C. Trabajo Interdisciplinario:** El trabajo de rehabilitación de los niños en condición de discapacidad debe ser interdisciplinario, todos los profesionales deben interactuar para poder planificar y concretar un plan de trabajo específico para cada niño, y de este modo lograr un desarrollo integral. Es importante para el educador el conocer las distintas áreas de trabajo que el niño con discapacidad puede requerir en el transcurso de toda su vida, sin cerrarnos a la posibilidad de poder recibir la retroalimentación de otros profesionales y hacer un plan de trabajo enriquecido y que beneficie al niño.

La experiencia del juego terapéutico en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma aporta valiosas lecciones como profesional y como ser humano. Es esencial reflexionar sobre lo que funcionó, lo que podría mejorarse y cómo adaptar la estrategia en el futuro. La revisión crítica permite perfeccionar la práctica y garantizar que se brinde la mejor atención posible a los niños en su proceso de rehabilitación integral, como ya fue

mencionado antes el buscar que el niño con discapacidad logre tener una vida plena y feliz. El juego terapéutico es una herramienta valiosa, pero también ha mostrado que su éxito depende de una serie de factores que van más allá del juego en sí. La reflexión y aprendizaje continuo son esenciales para garantizar que esta estrategia se utilice de la manera más efectiva posible.

CAPÍTULO VI

REFLEXIÓN FINAL

CAPÍTULO VI

REFLEXIÓN FINAL

6.1 Conclusiones

Tras realizar el presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

Conclusión al objetivo general *“Sistematizar el impacto del “Juego Terapéutico” como estrategia en la rehabilitación psicomotriz de niños con discapacidad motora de 3 a 12 años de edad en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma de la ciudad de La Paz, durante la gestión 2023”*.

- Se ha logrado sistematizar el impacto del “Juego Terapéutico”, evidenciándose como una estrategia valiosa para la rehabilitación psicomotriz de los niños con distintas discapacidades motoras. A través de su implementación, se han observado mejoras significativas en habilidades motoras, participación activa, autonomía y bienestar emocional de los niños. De este modo se cumplió el objetivo general planteado en un principio.

En conclusión, al objetivo específico *“Describir las características del juego terapéutico en la participación activa y la motivación de los niños con discapacidad durante las sesiones de rehabilitación psicomotriz, mediante la medición de mejoras en habilidades motoras, participación activa, autonomía y bienestar emocional de los niños”*.

- Se logró afirmar que el juego terapéutico ha demostrado ser un recurso que incentiva la motivación y participación de los niños en sus sesiones programadas, promoviendo así mejoras significativas en sus habilidades motoras, autonomía y bienestar emocional. También con la investigación bibliográfica que se hizo, se pudo constatar que a nivel mundial esta experiencia es replicada en varios países, teniendo éxito.

En conclusión, al objetivo específico *“Investigar la influencia del juego terapéutico aplicado en los niños con discapacidad motora y su efecto en el desarrollo de habilidades cognitivas y emocionales”*.

- Mediante este trabajo se logró cumplir este objetivo mediante la revisión de documentación y en el desarrollo de la sistematización donde el juego terapéutico

tuvo un efecto en el desarrollo de habilidades cognitivas y emocionales, de manera positiva.

En conclusión, al objetivo específico “*Analizar las experiencias del juego terapéutico en la rehabilitación de 5 niños con discapacidad motora, desde una perspectiva psicopedagógica, con el fin de determinar su eficacia en el desarrollo motor, cognitivo y emocional de los niños*”.

- A través de la evaluación individualizada de 5 casos, se ha podido corroborar la eficacia del juego terapéutico en el desarrollo motor, cognitivo y emocional de los niños, evidenciando que cada niño responde de manera única a esta estrategia y que es esencial adaptarla a las necesidades y capacidades individuales.

En conclusión, al objetivo específico “*Identificar las barreras y los facilitadores que pueden influir en el proceso de intervención en cada niño de forma particular*”.

- Por la implementación del juego terapéutico, se han identificado diversas barreras y facilitadores que pueden influir en el proceso de intervención. Esto resalta la importancia de una evaluación y adaptación constante del enfoque terapéutico para garantizar su eficacia. El poder indagar en cada caso, donde se identificaban los facilitadores que ayudaban a poder trabajar de forma positiva con cada niño fue crucial en esta sistematización, cabe recalcar también que durante el trabajo un factor importante fue la participación y el compromiso de las familias siendo este un factor muy importante para dar continuidad en las sesiones, de este modo se puede ver a las familias como un factor positivo y no como una barrera. que perjudique al desarrollo del niño. Dentro de este objetivo también se pudo identificar que tanto las barreras como los facilitadores podían ser internos, es decir la condición del niño que lo limitaba actuaba como una barrera interna, y no tener los recursos arquitectónicos para poder ayudarlo a desplazarse libremente era una barrera externa, por otro lado, los facilitadores internos era la predisposición y la motivación del niño para realizar las actividades, y un facilitador externo el compromiso de los padres. De este modo se logró alcanzar este objetivo. En conclusión, al objetivo específico “*Examinar los beneficios del juego terapéutico como recurso de trabajo psicopedagógico en la mejora de la calidad de vida de los niños con discapacidad motora*”.

- La implementación del juego terapéutico ha demostrado tener un efecto positivo en el desarrollo de habilidades cognitivas y emocionales en los niños con discapacidad al proporcionar un entorno lúdico y estimulante para el aprendizaje y la expresión emocional, repercutiendo en su cotidianidad y haciendo que su desarrollo integral se vaya adecuando de acuerdo sus necesidades. Los niños pudieron afianzar las habilidades que ya tenían y poder adquirir otras habilidades para realizar distintas actividades, y de este modo poder participar con su entorno, mejorando la calidad de vida de los niños con discapacidad motora, al proporcionar una experiencia de aprendizaje placentera y motivadora.

En conclusión, a la pregunta problematizadora “*Cuál es el impacto del juego terapéutico como estrategia en la rehabilitación psicomotriz de niños con discapacidad*”, los juegos, más que una distracción o actividad recreativa, se han revelado como una herramienta esencial que contribuye al desarrollo integral de los niños. El juego terapéutico ha demostrado mejorar la coordinación motriz de los niños, ayudándoles a ganar un mayor control sobre sus movimientos y habilidades físicas por ende mejorar todas las áreas del desarrollo psicomotriz.

Por lo tanto, la implementación del "Juego Terapéutico" ha demostrado ser una estrategia efectiva y valiosa para la rehabilitación psicomotriz de niños con una condición de discapacidad, impactando positivamente en su calidad de vida logrando alcanzar la integración en la sociedad, respetando sus diferencias, el buscar que un niño logre interactuar con su familia, con sus pares, es un éxito. Sin embargo, es esencial adaptar esta estrategia a las necesidades individuales de cada niño y estar atento a las posibles barreras y facilitadores que puedan surgir a lo largo del proceso de intervención.

Por último, la implicación de los padres y cuidadores en estas actividades terapéuticas ha resultado en un entorno más propicio para el aprendizaje y la rehabilitación. El apoyo familiar no solo mejora la eficacia de esta experiencia, sino que también fortalece los lazos familiares y proporciona un sistema de apoyo esencial para el niño.

6.2 Recomendaciones

- A las autoridades de la Universidad Mayor de San Andrés junto a las autoridades de la carrera de Ciencias de la Educación se recomienda abrir espacios y programas donde se pueda practicar de forma vivencial los conocimientos

adquiridos en la carrera acerca del tema estudiado en este trabajo, para que desde este modo cada estudiante pueda fortalecer las habilidades de trabajo y trato con la población con la que se trabaja en nuestra profesión.

- A los docentes de la carrera se recomienda seguir formando a los futuros profesionales con conocimientos actualizados que les brinde recursos necesarios para poder responder a las necesidades de la sociedad y así poder ser valorados como profesionales debidamente formados. Esto podría incluir la asistencia a cursos de formación, seminarios o talleres para aprender sobre las nuevas técnicas y tendencias en nuestra área de trabajo. Esto porque actualmente nuestra carrera va siendo más valorada cada día y más requerida por la población, he allí la labor de formar profesionales con visión de innovación, creativos y con ética de trabajo.
- A los estudiantes recomendarles adquirir los debidos conocimientos para que, en la vida laboral, se pueda ser el uso de instrumentos modernos de evaluación, donde nos arroje datos más precisos sobre el desarrollo integral de los niños con discapacidad y poder tener un diagnóstico psicopedagógico más acertado y de este modo poder realizar planes de tratamiento individualizados y específicos para el estado del niño. Tener la voluntad de mejorar la realidad educativa de nuestro país debe originarse desde la formación de pregrado, para así al salir de nuestra universidad podamos responder a las necesidades de nuestra realidad.
- A los futuros educadores recomendarles que es importantes involucrar a los padres o cuidadores en el proceso educativo, por ser beneficioso para el niño esto podría implicar enseñarles cómo jugar de forma terapéutica con sus hijos en casa, o invitarlos a participar en algunas sesiones, monitoreando su progreso y ajustar la terapia cuando sea necesario siempre con la participación de los padres. Deben establecerse métodos claros y coherentes para medir el progreso y documentar los resultados, con la participación de los padres. No debemos olvidar el trato humano hacia los niños en esta condición, el poder ser empáticos tanto con los niños como con sus familias, marcará la diferencia entre profesionales y de este modo poder brindar un servicio diferente y adecuado.
- Se recomienda considerar la colaboración con otros profesionales, como psicólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, trabajadores sociales,

fisioterapeutas y médicos, para un trabajo con enfoque interdisciplinario y proporcionar una atención más completa y efectiva para los niños.

- Se recomienda considerarse la incorporación de tecnología, como aplicaciones o juegos de realidad virtual, en el juego terapéutico. Siendo estos más llamativos para niños y motivándoles a seguir desarrollando de manera óptima el trabajo con el uso de las nuevas tecnologías.
- Es importante que el juego terapéutico se realice en un ambiente positivo y alentador, que fomente la participación y la confianza del niño. Los niños deben sentirse seguros y apoyados durante las sesiones de terapia.
- Los juegos y actividades seleccionados deben estar diseñados para fomentar la independencia y autonomía del niño, a medida que desarrollan nuevas habilidades todo esto para integrarse a su realidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Pantoja Ludueña, M. (2015). Los primeros 1000 días de la vida. *Sociedad Boliviana de Pediatría*, 54(2), 60 - 1. https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000200001&lng=es&tlng=es.
- Ajuriaguerra, J. (1979). *Manual de psiquiatría infantil*. Toray-Masson.
- Ajuriaguerra, J. (1983). De los movimientos espontáneos al diálogo tónico-postural y las actividades expresivas. *Anuario de Psicología*, 28, 7-18.
- Ana Díaz Benito, E. Y. (26 de NOVIEMBRE de 2017). *WWW.AYTONA.COM*. [WWW.AYTONA.COM: https://autismonavarra.com/wp-content/uploads/2018/10/Dossier-de-Integracion-Sensorial-Y-TEA-para-profesionales-y-familias.pdf](https://autismonavarra.com/wp-content/uploads/2018/10/Dossier-de-Integracion-Sensorial-Y-TEA-para-profesionales-y-familias.pdf)
- Apan-Araujo, K. C.-P.-R. (2020). La psicomotricidad como una herramienta del juego terapéutico implementada en un centro de estimulación multisensorial. *Psychomotricity as a therapeutic game tool*, 23.
- ASPACE , Gipuzkoa. (2017). *TRANSFORMACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN ATENCIÓN TEMPRANA UN MODELO CENTRADA EN LA FAMILIA*.
- Attwood., N. T. (2008). *Social Skills for Teenagers and Adults with Asperger's Syndrome: A Practical Guide to Day-to-Day Life*.
- Aucouturier, B., & Lapierre, A. (1978). *La educación psicomotriz como terapia. *Bruno**. Médica y Técnica.
- Axline, V. M. (1975). *Terapia de Juego*. DIANA. <https://doi.org/https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/10/axline-virginia-m-terapia-de-juego.pdf>
- Axline, V. M. (2017). *DIBS, en busca del yo*. Titivillus.
- Ayres, J. (2008). *LA INTEGRACION SENSORIAL EN LOS NIÑOS: DESAFIOS SENSORIALES OCULTOS*. U. Tea .
- BERRUEZO ADELANTADO, P. P. (2008). El contenido de la Psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 2(22), 19-34. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27414780003>
- Bruner, J. S. (1978). *El proceso mental en el aprendizaje*. Madrid: Nancea.
- Cabrea, C, P. C. (1990). *estimulacion precoz: un enfoque Practico* . siglo XX.
- Camacho-Conchucos, H. T.-C. (2012). Análisis descriptivo sobre deficiencias y discapacidades del desarrollo psicomotor en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación. *Anales de la Facultad de Medicina*.
- CAMARGOS, E. K. (2016). La importancia de la psicomotricidad en la educación de los niños. *Revista científica multidisciplinaria base de conocimiento*. 9(1), 254-275. <https://doi.org/https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacion-es/psicomotor-en-la-educacion-y-el-nino>
- Carrillo-Ojeda, M. J., Garcia-Herrera, D. G., Ávila-Mediavilla, C. M., & Erazo-Álvarez, J. C. (29 de junio de 2020). <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/revistakoinonia/article/view/791>. <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/revistakoinonia/article/view/791>: <https://doi.org/10.35381/r.k.v5i1.791>
- Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo (NCBDDD). (10 de mayo de 2022).

- <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/developmentaldisabilities/facts.html>.
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/developmentaldisabilities/facts.html>:
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/developmentaldisabilities/facts.html>
- CONDE, J. Y. (1997). *Fundamentos para el desarrollo de la motricidad en edades tempranas*. Archidona (Málaga). Algibe. .
- Da Fonseca, V. (1996). *ESTUDIO Y GENESIS DE LA PSICOMOTRICIDAD*. INDE PUBLICACIONES.
- Da Fonseca, V. (1998). Manual de observación psicomotriz. En V. Da Fonseca, *Manual de observación psicomotriz* (pág. 135). INDE Publicaciones.
- Dalila Molina. (1977). *Psicomotricidad I La coordinación visomotora y dinámica manual del niño infradotado*. Losada, S.A.
- Fernández-Jaén. (2000). Retraso psicomotor. En C.-P. Fernández-Jaén, *Patologías del feto y del lactante* (págs. 501-7). Obreroiro Gráfico.
- Forma Infancia. (2023). <https://formainfancia.lat/>. <https://formainfancia.lat/>:
https://formainfancia.lat/teoria-aprendizaje-social-principios/#%C2%BFQue_es_la_Teoria_del_Aprendizaje_Social_de_Albert_Bandura
fundacionmarioparma.org. (10 de DICIEMBRE de 2020). <https://fundacionmarioparma.org>:
<https://fundacionmarioparma.org/quienes-somos>
- Hernández, M. O. (2015). *Desarrollo Cognitivo y Motor*. Macmillan Profesional.
- Huizinga, J. (1998). *Homo Ludens : el elemento lúdico de la cultura*. Madrid: Alianza.
- Jara Chalán, M. J., Olivera Orihuela, M. V., & Yerrén Huiman, E. J. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista JANG*, , 7(2), 22-35.
- L. D. PARHAM, L. S. (2008). *Play In Occupational Therapy For Children*.
- Landreth, G. (2012). Play Therapy: The Art of the Relationship. Routledg. En G. Landreth, *Play Therapy: The Art of the Relationship*. Routledg (pág. 67).
- Langman Sadler. (2004). *Embriología Medica*. Panamericana.
- Latham, E. A. (2006). *Goals and Goal Setting: Achieving Measured Objectives*.
- LE BOULCH, J. (1986). *La educación por el movimiento en la edad escolar*. Paídos.
- Likert, R. (1932). A Technique for the Measurement of Attitudes. Archives of Psychology. En R. Likert, *A Technique for the Measurement of Attitudes*. *Archives of Psychology* (págs. 140, 1-55).
- Macias Merlo, L., & Ascensión Díez, M. (2018). Fisioterapia en pediatría. En L. M. Merlo, *Desarrollo psicomotor*. In *Fisioterapia en pediatría* (págs. (pp. 37-56).). Editorial Médica Panamericana.
- Martínez, M. (2006). *La investigación cualitativa (etnográfica)*. En: *La investigación cualitativa síntesis conceptual*. Trillas.
https://doi.org/https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
- Medina Alva, M. D. (2015). .Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, , 32, 565-573.
- MENDIARAS RIVAS , J. (2008). La Psicomotricidad Educativa: un enfoque natural. *Revista Interuniversitaria de Formación del*, 22(2), 199-220.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27414780012>
- Menolascino, F. J. (1972). Juego y realidad. DW Winnicott. *La Revista Británica de Psiquiatría*(120), 169.120 (554), 106-106. <https://doi.org/doi:10.1192/bjp.120.554.106-a>

- Morón, A. M. (22 de Febrero de 2022). <https://cobcm.net/blogcobcm/2022/02/22/plasticidad-cerebral-que-es/>. <https://cobcm.net/blogcobcm/2022/02/22/plasticidad-cerebral-que-es/>: <https://cobcm.net/blogcobcm/2022/02/22/plasticidad-cerebral-que-es/>
- Muñoz, M. F., & Fierro, A. A. (2015). COGNICIÓN, JUEGO Y APRENDIZAJE: UNA PROPUESTA PARA EL AULA DE LA PRIMERA INFANCIA. *Infancia, Educación y Aprendizaje*, págs. pp. 162-177. ISSN: 0719-6202. <https://doi.org/10.22370/ieya.2015.1.1.576>
- Nahuelhual, P., Giaconi, C., & Machuca, M. (2017). Medición de la participación en niños y adolescentes con y sin discapacidad: una revisión sistemática. *Revista chilena de pediatría*, 6(88), 812-819. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0370-4>
- Pérez, L. A.-E. (20 de DICIEMBRE de 2010). *gacetaoficialdebolivia.gob.bo*. [gacetaoficialdebolivia.gob.bo: www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/view/138872](http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/view/138872)
- Piaget, J. (1972). *Psicología de la inteligencia*. Psique.
- Piaget, J. (1979). *Seis estudios de psicología*. Seix Barral.
- Piaget, J. (1981). *La teoría de Piaget. Infancia y aprendizaj*.
- Piaget, J. (2019). *La formación del símbolo en el niño: imitación, juego y sueño. Imagen y representación*. Fondo de cultura económica.
- Picq, L., & Vayer, P. (1986). *Educación psicomotriz y retraso mental*. Científico-Médica.
- Piek, J. P., Dawson, L., Smith, L. M., & Gasson, L. (2008). *The role of early fine and gross motor development on later motor and cognitive ability*. *Human movement science*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.humov.2007.11.002>
- Pitchford, N., Papini, C., & Outhw, L. A. (2016). Las habilidades motoras finas predicen la capacidad matemática mejor que la capacidad de lectura en los primeros años de la escuela primaria. *Frontiers in psychology*, 7, 783. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00783>
- psicomotor., F.-J. A. (s.f.).
- Rogers, C. (1997). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Paídos.
- Ros Cervera, G., Rodríguez González, L., Maraña Pérez, A. I., Monfort, L., & Delgado Lobete, L. (2022). Trastorno del desarrollo de la coordinación. *Protoc diagn ter pediatr*.9., 1(4), 43-49. <https://doi.org/https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05.pdf>
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Solomon, J. L. (2014). *Pediatric Skills For Occupational Therapy Assistants*.
- Summers, J., Larkin, D., & Dewey, D. (2008). Activities of daily living in children with developmental coordination disorder: dressing, personal hygiene, and eating skills. *Human movement science*, 2(27), 215-229. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.humov.2008.02.002>
- Szlafsztein, K. (s.f.). Origen y evolución del concepto. En K. Szlafsztein, *El tono muscular 1- Origen y evolución del concepto*.
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). *EL PROCESO DE LA INVESTIGACION*. Limusa, Noriega.
- Tasset, J. M. (1980). Teoría y práctica de la psicomotricidad. En J. M. Tasset, *Teoría y práctica de la psicomotricidad* (pág. 15). Paidós.
- Thompson., S. K. (1981). *The Child's World of Illness: The Development of Health and Illness Behaviour*.
- Valverde, M. E. (2003). Terapia de neurodesarrollo: concepto Bobath. *Past Rest Neurol*, 2(2), 139-42.
- Verdú Pérez, A. &. (2008). Retraso psicomotor. *Neurología Suplementos* 4, 2-8.
- Volpe. (2008). *Neurology of the newborn infant*. Philadelphia: Saunders, Elsevier,.

VYGOTSKI, L. S. (2012). *EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS PSICOLOGICOS SUPERIORES*. Palneta.

WALLON, H. (1942). *De l'acte à la pensée. Essai de psychologie comparée*. Paris: Flammarion.

Yin, R. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand, Sage Publications,.

ANEXOS

ANEXO Nro. 1



ANAMNESIS

FECHA.....**LUGAR**.....

Datos personales

Apellidos,
nombres.....
Fecha y lugar de
nacimiento.....
Edad cronológica..... Año..... meses.....
.....
Domicilio..... Zona.....
Teléfono.....
Escuela a la que
concorre:.....Curso.....
Datos suministrados
por.....
Servicios que
acude.....

Motivo de consulta

.....
.....
.....
.....

Diagnostico

Medico.....

Entorno Familiar

Madre

Nombre:..... Edad..... Est.
Civil.....
Ocupación.....
Nacionalidad.....
Instrucción: Alfabetizado () Pre-Kínder () Kínder ()
Primaria () Secundaria () Universidad ()
Otros.....
Dificultades y/o actividades en que se
destacó.....
Enfermedades anteriores o
actuales.....
Secuelas.....
.....

Rasgos de personalidad: Paciente () Tolerante () Alegre ()
 Cariñosa () Indiferente () Callada () Estricta ()
 Agresiva () Irritable () Impaciente () Otros.....
 Infancia: Tranquila () Problemática () Feliz () Infeliz ()
 Juventud: Tranquila () Problemática () Feliz () Infeliz ()
 Alcoholismo () Drogas () Convive con la familia.....
 Acotaciones.....

Padre

Nombre:..... Edad..... Est. Civil.....
 Ocupación..... Nacionalidad.....
 Instrucción: Alfabetizado () Pre-Kínder () Kínder ()
 Primaria () Secundaria () Universidad () Otros.....
 Dificultades y/o actividades en que se destacó.....
 Enfermedades anteriores o actuales.....
 Secuelas.....
 Rasgos de personalidad: Paciente () Tolerante () Alegre ()
 Cariñoso () Indiferente () Callado () Estricto ()
 Agresivo () Irritable () Impaciente () Otros.....
 Infancia: Tranquilo () Problemático () Feliz () Infeliz ()
 Juventud: Tranquilo () Problemático () Feliz () Infeliz ()
 Alcoholismo () Drogas () Convive con la familia.....
 Acotaciones.....

Número de hijos

.....
 Nombre..... Edad.....
 Sexo.....
 Nombre..... Edad.....
 Sexo.....
 Nombre..... Edad.....
 Sexo.....

Relación de convivencia entre

Los padres: Excelente () Buena () Regular () Mala () Pésimo ()
 Los hijos: Excelente () Buena () Regular () Mala () Pésimo ()
 Padre e hijos: Excelente () Buena () Regular () Mala () Pésimo ()
 Madre e hijos: Excelente () Buena () Regular () Mala () Pésimo ()
 Acotaciones.....

Antecedentes hereditarios

Edad de los padres al nacer el niño: Padre..... Madre.....
 Existencia entre los ascendentes (padres, tíos, abuelos) de:
 Sordera () Ceguera () Epilepsia () Alcoholismo () Hemofilia ()
 Otros.....

Antecedentes Prenatales

Embarazo deseado (Si)(No) Control prenatal (Si) (No) Donde.....

Enfermedades durante la gestación (mes)..... **(Si)** **(No)**
 Vómitos (mes)..... Hemorragias (mes)..... **(Si)** **(No)**
 Intento de aborto **(Si)** **(No)** Caídas y/o golpes.....**(Si)** **(No)**
 Estado de ánimo y/o problemas **(Si)** **(No)**.....Falta de vitaminas () de yodo ()
 Fumó () Bebió () Ingerio drogas o medicación ¿Cuáles?.....

Antecedentes Perinatales - Postnatales

Tiempo de gestación: Pre termino.....A Termino.....Post Termino.....
 Parto en: Casa **(Si)** **(No)** Hospital **(Si)** **(No)**

 Parto eutócico.....Cesárea.....Programado..... Emergencia.....
 Por qué.....
 Peso al nacer.....Talla al nacer.....PC.....
 El niño: Lloro enseguida **(Si)** **(No)** Hubo anoxia **(Si)** **(No)**
 Nació cianótico **(Si)** **(No)** Ictérico **(Si)** **(No)** Sufrimiento fetal **(Si)** **(No)**
 Parto prolongado **(Si)** **(No)** tiempo.....Incubadora **(Si)** **(No)** tiempo.....
 Oxígeno **(Si)** **(No)** tiempo.....
 Alimentación: succión inmediata **(Si)** **(No)** Lactancia materna **(Si)** **(No)** **(Mixta)**
 tiempo.....
 Lactancia artificial (desde hasta que mes).....
 Ictericia **(Si)** **(No)** Tratamiento.....
 Sueño tranquilo **(Si)** **(No)**.....
 Destete: Come solo () Con ayuda () Se alimenta bien () Rechaza ()
 Presenta malformaciones.....
 Acotaciones.....

Desarrollo de los hitos motores

Control cefálico	2 meses	3 meses	6 meses	otro
Volteo	3 meses	4 meses	6 meses	otro
Sentarse sin apoyo	6 meses	8 meses	9 meses	otro
Gateo	8 meses	9 meses	10 meses	otro
Desplazamiento con apoyo	8 meses	9 meses	10meses	otro
Ponerse de pie	10 meses	11 meses	12 meses	otro
Primeros pasos	11 meses	12meses	14 meses	otro

Control de esfínteres

Diurnos (Vesical, Anal).....
 Nocturnos (Vesical, Anal).....
 Acotaciones.....

Lenguaje

A qué edad dijo las primeras palabras.....
 Actualmente: Habla correctamente () Entiende lo que se le dice ()
 Acotaciones.....

Sueño

Tranquilo () Intranquilo () Terror nocturno () Pesadillas () Sonambulismos ()
No concilia el sueño sin alguien cerca o con un objeto determinado ()
Cuántas horas duerme.....con quien duerme.....
Hasta que edad durmió con los padres.....
Acotaciones.....

Aprecio personal

Se viste solo () Con ayuda () No se viste () Cuidad su apariencia ()
Se lava y peina solo ()
Acotaciones.....

Afectividad

Humor habitual: Contento () Cariñoso () Comunicativo () Callado ()
Descontento () Indiferente () Irritable () Depresivo () Pasivo ()
Agresivo () Peleador () Impulsivo () Caprichoso ()
Llora con facilidad () Palidece o enrojece cuando se le reta ()
Lo hace sin motivo ()
Acotaciones.....

Hábitos nerviosos

Onicofagia () Eneuresis () Encopresis () Crisis nerviosa () Tic ()
Miedo a la oscuridad () Reacción agresiva () Transporta permanentemente algún objeto
determinado () Se desmayó alguna vez ante una reta ()
Acotaciones.....

Reacciones sociales

Juega solo () Acompañamiento () Con niños de su edad () Mayores ()
Menores () Tiene amigos fuera del colegio ()
En que emplea su tiempo libre.....
Acotaciones.....

Escolaridad

Edad que ingreso al jardín de infantes.....
Adaptación.....Repitió algún curso.....
Dificultad..... Materia..... Como es su rendimiento actual.....
Su relación con los compañeros..... Con los maestros.....

OBSERVACIONES

ANEXO Nro. 2

UNIDAD DE DESARROLLO

Código del Centro

Nombre del Centro: _____ Fecha de Ejecución: _____
 Fecha: _____ Fecha de Ejecución: _____
 Hora: _____ Hora: _____ Hora: _____ Hora de Inicio de Ejecución: _____

C.C.	C.D.	A. ACTIVIDADES PLANIFICADAS	C.C.	B. ACTIVIDADES REALIZADAS	C.C.	C. ACTIVIDADES PLANIFICADAS	C.C.	D. ACTIVIDADES REALIZADAS
11	01	Inicio		Inicio de actividades planificadas		Inicio de actividades planificadas		Inicio de actividades planificadas
11	01	1.1. Definición de objetivos		Definición de objetivos		Definición de objetivos		Definición de objetivos
11	01	1.2. Definición de actividades		Definición de actividades		Definición de actividades		Definición de actividades
11	01	1.3. Definición de recursos		Definición de recursos		Definición de recursos		Definición de recursos
11	01	1.4. Definición de responsables		Definición de responsables		Definición de responsables		Definición de responsables
11	01	1.5. Definición de cronograma		Definición de cronograma		Definición de cronograma		Definición de cronograma
11	01	1.6. Definición de presupuesto		Definición de presupuesto		Definición de presupuesto		Definición de presupuesto
11	01	1.7. Definición de indicadores		Definición de indicadores		Definición de indicadores		Definición de indicadores
11	01	1.8. Definición de riesgos		Definición de riesgos		Definición de riesgos		Definición de riesgos
11	01	1.9. Definición de comunicación		Definición de comunicación		Definición de comunicación		Definición de comunicación
11	01	1.10. Definición de monitoreo y evaluación		Definición de monitoreo y evaluación		Definición de monitoreo y evaluación		Definición de monitoreo y evaluación
11	01	1.11. Definición de cierre		Definición de cierre		Definición de cierre		Definición de cierre
11	01	1.12. Definición de sostenibilidad		Definición de sostenibilidad		Definición de sostenibilidad		Definición de sostenibilidad
11	01	1.13. Definición de impacto		Definición de impacto		Definición de impacto		Definición de impacto
11	01	1.14. Definición de legado		Definición de legado		Definición de legado		Definición de legado
11	01	1.15. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.16. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.17. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.18. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.19. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.20. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.21. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.22. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.23. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.24. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.25. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.26. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.27. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.28. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.29. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.30. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.31. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.32. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.33. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.34. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.35. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.36. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.37. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.38. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.39. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros
11	01	1.40. Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros		Definición de otros

RESUMEN POR UNIDAD				
A	B	C	D	E

PARÁLISIS CEREBRAL: MIS PALABRAS FAVORITAS

1



FUNCIONES Es posible que haga las cosas de manera diferente, pero muchas veces **PUEDO** hacerlas. No es importante cómo las hago. ¡Por favor, déjenme intentar!



2 FAMILIA Mi familia es quien mejor me conoce y hace lo mejor por mí. Escúchenlos. Hablen con ellos. Respételos.

3



ESTADO FÍSICO Todos necesitamos estar en forma y tener buena salud. Por favor, ayúdenme a encontrar maneras de mantenerme en buen estado físico.



4 AMISTAD Es importante tener amigos durante la niñez. Por favor, denme oportunidades para que tenga amigos de mi edad.

5



FELICIDAD La niñez es sinónimo de alegría y juegos. Así es como aprendo y crezco. Por favor, ayúdenme a encontrar maneras de hacer las cosas que me resulten agradables.



6 FUTURO Algún día seré grande. Por favor ayúdenme a encontrar maneras para desarrollar la mayor independencia posible y sentirme incluido en la sociedad.

ANEXO Nro.4

Cuestionario para padres de Familia

Instrucciones: Por favor, tómesese su tiempo para responder las siguientes preguntas. Sus respuestas ayudarán a entender y mejorar la calidad del programa de juego terapéutico para la rehabilitación psicomotriz de los niños. Seleccione la opción que mejor refleje su opinión.

1. ¿Qué edad tiene su hijo(a)?

- a) 3-5 años
- b) 6-8 años
- c) 9-12 años

2. ¿Cree que su hijo que ha mejorado (a) a través del "Juego terapéutico"?

- a) Muchísimo
- c) Poco
- d) Nada

3. ¿cree usted que su hijo manifestó mejorías a través de la "Práctica del juego terapéutico"?

- a) Definitivamente sí
- b) Probablemente sí
- c) No estoy seguro
- d) Probablemente no
- e) Definitivamente no

4. ¿Cómo calificaría su satisfacción general con el programa de juego terapéutico en el Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma?

- a) Muy satisfecho
- b) Satisfecho
- c) Neutral
- d) Insatisfecho

5. ¿Cree que el juego terapéutico ha mejorado las habilidades psicomotrices de su hijo/a?

- a) Definitivamente sí
- b) Probablemente sí
- c) No estoy seguro/a

d) Probablemente no

6. ¿Considera que el personal del Centro de Rehabilitación Infantil Mario Parma está bien capacitado para el manejo del juego terapéutico?

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) Neutral

d) En desacuerdo

7. Cómo evaluaría la comunicación y el apoyo brindado por el centro durante el proceso de rehabilitación?

a) Excelente

b) Bueno

c) Regular

d) Malo

8. ¿Recomendaría el juego terapéutico como parte del tratamiento a otros padres con niños en circunstancias similares?

a) Definitivamente sí

b) Probablemente sí

c) Probablemente no

d) Definitivamente no

9. ¿Qué aspectos del programa de juego terapéutico le parecieron más beneficiosos para su hijo/a? (Puede elegir más de una opción)

a) Desarrollo de habilidades sociales

b) Desarrollo de habilidades motoras

c) Mejora en la comunicación

10. ¿Qué aspectos del "juego terapéutico" cree que podrían mejorarse? (Puede elegir más de una opción)

Mayor variedad de actividades

Mayor tiempo de sesión

Más materiales y juguetes adaptados

Mayor involucramiento de los padres/cuidadores

Otro (especificar): _____

ANEXO Nro. 5

FECHA:.....

OBJETIVOS

NOMBRE:EDAD:

DX: GMFM-88:

Objetivos a corto plazo

¿Qué?	¿En cuánto tiempo?	¿Para qué?

Estado funcional inicial:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Estado funcional esperado:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Facilitadores:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Barreras:

.....
.....
.....
.....

Análisis:

.....
.....
.....
.....

PLAN DE INTERVENCIÓN

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nombre del educador

ANEXO Nro 5

Fundacion Mario Parma



Niños realizando las actividades propuestas en el plan de trabajo





