

DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE TERAPIA PSICOMOTRIZ

DEVELOPMENT OF FINE MOBILITY IN CHILDREN WITH SPASTIC CEREBRAL PALSY THROUGH THE APPLICATION OF PSYCHOMOTOR THERAPY

Cruz-Gavilanes, T.¹; Cruz-Gavilán, N.²; Álvarez-lozano, M.I.³; Martínez-Santander, C.⁴

Universidad Católica de Cuenca Sede AZOGUES., Av. 16 de Abril y Ernesto Che Guevara, Azogues, Ecuador.

Autor de correspondencia: nube5502@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue proponer una alternativa de estrategias lúdicas que promuevan el desarrollo de la motricidad fina, generadora de acciones autónomas en niños y niñas de 4 a 5 años de edad con parálisis cerebral espástica de diferentes instituciones educativas de la ciudad de Azogues, provincia del Cañar en Ecuador. Se recopiló información sobre el desarrollo de la motricidad fina, se describieron, analizaron y aplicaron estrategias lúdicas, que consistieron en estudiar las posibilidades para conjugar los objetivos, metodologías, patrones pedagógicos, didácticos y técnicas de la educación regular y especial, para en base a un mutuo enriquecimiento, generar espacios de inclusión que eliminen las diferencias aplicadas con niños y niñas, que por razones de orden fisiológico, psicológico o mental, no se encuentran dentro de los patrones "normales" de desarrollo y se les permita adaptarse a las exigencias del entorno y desarrollar sus potencialidades. En la terapia realizada se contó con la colaboración de los padres y de toda la familia para mayor efectividad de las sesiones programadas, el punto principal es que las actividades y juegos que se realizan en las sesiones los realicen en casa. Los niños tratados evidenciaron un nivel de mejora de un 30% en las destrezas motrices.

Palabras clave: estrategias lúdicas, motricidad, inclusión, niñas, niños.

ABSTRACT

The objective of the study was to propose an alternative of fun strategies that promote the development of fine mobility, which generates autonomous actions in boys and girls from 4 to 5 years old with spastic cerebral palsy from different educational institutions in the city of Azogues, Province of Cañar in Ecuador. Information was gathered about the development of fine mobility, and fun strategies were described, analyzed and applied, which consisted in studying the possibilities to conjugate the objectives, methodologies, pedagogical, didactic patterns and techniques of regular and special education, in order to generate spaces of inclusion based on mutual enrichment that eliminate the differences applied with boys and girls, which because of reasons of physiological, psychological or mental reasons are not found within the "normal" patterns of development, and to allow them to adapt to the demands of the environment and to develop their potentialities. In the therapy carried out there was collaboration from parents and the whole family to achieve greater effectiveness from the programmed sessions, the main point being that the activities and games performed in the sessions be done at home. The children treated evidenced a level of improvement of 30 % in motor skills.

Keywords: fun strategies, mobility, inclusion, girls, boys.

Agroproductividad: Vol. 10, Núm. 10, octubre, 2017, pp: 98-102.

Recibido: abril, 2017. **Aceptado:** agosto, 2017.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo motor en niños y niñas se produce a través de su deseo de actuar sobre el medio donde se desenvuelve y de ser cada vez más autónomo. El desarrollo motor en niños y niñas que no sufren discapacidad consigue el dominio y control del propio cuerpo, hasta obtener del mismo todas sus posibilidades de acción, desde los movimientos reflejos primarios hasta llegar a una coordinación de los grandes grupos musculares que intervienen en los mecanismos de control postural, equilibrios y desplazamientos (Madrona *et al.*, 2008). El desarrollo motor tiene una serie de particulares que lo discriminan, ya que para que se produzca un aprendizaje en la coordinación de movimientos es preciso que el sistema nervioso y el muscular hayan conseguido un nivel eficaz de maduración, tomando en cuenta que en niños con parálisis cerebral la maduración será más lenta que en niños regulares. La motricidad es la relación entre el desarrollo cognitivo, social y motriz con el movimiento, los niños y niñas van adquiriendo patrones motores y habilidades motrices básicas a medida que la motricidad evoluciona. La adquisición del dominio y el control del cuerpo, favorecen el equilibrio y la práctica de movimientos naturales, que potencian el desarrollo de la condición física, que enriquece el comportamiento motor, que buscan la eficacia corporal (Madrona *et al.*, 2008).

La evolución rápida del control de la motricidad voluntaria por parte de los niños y niñas depende de la transformación de sus estructuras nerviosas, sensoriales y motrices. Si bien estas estructuras están ya presentes al momento de nacer, todavía no han adquirido una funcionalidad plena (Rigal, 2006). Los comportamientos motores vienen determinados genéticamente y aparecen a su debido tiempo y lugar, como los dientes o como el crecimiento del cuerpo. El gatear, andar y correr se inscriben en el genoma y se manifiestan en determinado tiempo; y la maduración y entrenamiento facilita el dominio del comportamiento motor (Rigal, 2006).

La motricidad es realmente ventajosa para trabajar en la integración de los que presentan dificultades o deficiencias tanto físicas como mentales, puesto que aparte de ayudarles a conocer mejor su cuerpo y el dominio de éste, favorece la salud física y psíquica del niño y la niña. El desarrollo de las funciones de la mano se aprecia desde los cuatro meses, y termina con la consecución del trípodode manual (postura que adoptan los

dedos pulgar, índice y medio para sostener el lápiz) que se da entre los 4 y 6 años. Es necesaria la desaparición de los reflejos tónico flexor de la mano y la reacción tónico cervical asimétrica y lograr una coordinación con la vista para que la manipulación comience. Así pues, inicialmente sujetará un objeto colocado en su mano, para después ser capaz de buscarlo y alcanzarlo; más tarde pasará un objeto de una mano a otra y después realizará la pinza. La habilidad para hacer torres de dos cubos llegará al poco tiempo, unas semanas antes de poder colocar la tapa de un bolígrafo (Iceta y Yoldi, 2002). Al enfrentar un caso con un retraso en el desarrollo motor fino, se debe acudir a especialistas en neuro-pediatría, para poder conocer la gravedad del caso, dependiendo de este, se podrá intervenir. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término discapacidad como "un concepto general que abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación; siendo las deficiencias problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por lo tanto, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive."

La clasificación realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática menciona discapacidades físicas o motrices, discapacidades mentales, discapacidades sensoriales y de la comunicación (Ruiz, 2014). El presente trabajo investigativo se enfocó en las discapacidades múltiples, que son aquellas que no se incluyen dentro de ninguno de los grupos anteriores. La finalidad de este grupo es conocer a la población que presenta de manera simultánea más de una discapacidad, tales como: Accidente cerebro vascular, Apoplejía, Corea de Huntington, Cuadruplejía, Embolia, Parálisis cerebral, Parkinson y Trombosis cerebral. Las características globales de este grupo son según González (2007): Torpeza motriz, Hipertonía, poca socialización con el mundo exterior, mala lateralidad, tartamudez y rigidez.

Parálisis Cerebral

La parálisis cerebral (PC) hace referencia a un trastorno neurológico que produce alteraciones del control motor de comienzo precoz y no de carácter progresivo, pero que adicionalmente del compromiso motor, puede afectar otros aspectos que pueden obstaculizar

el desarrollo del niño, en este caso, trastornos como el retardo mental, problemas del lenguaje y comunicación, trastornos sensoriales y comportamentales, entre otros (González, 2005b). El diagnóstico temprano de la parálisis cerebral en el primer año de vida ofrece grandes dificultades, debido a que el niño pequeño con una lesión motora cerebral no presenta signos claros de espasticidad, atetosis, ataxia o sus combinaciones. Presenta en cambio, anormalidades del tono, exceso de actividad refleja primitiva y retraso en su desaparición, así como también en la emergencia de los reflejos posturales (Yelin, 1997). Autores como Skatved han descrito que la espasticidad, en el sentido que se demuestra por una respuesta miotática excesiva, no se encuentra en el niño pequeño. Por lo tanto, el diagnóstico de la misma sólo puede ser realizado entre los 7 y 9 meses, en los casos leves y, prácticamente en todos los casos, a los dos años. Si la espasticidad es severa, su confirmación puede hacerse en los primeros meses. La forma atetoidea también de difícil diagnóstico temprano, sobre todo en los primeros meses, ya que los movimientos característicos aparecen a mediados del primer año, o en el segundo. Puede confirmarse entre los 18 y 24 meses. La forma atáxica puede diagnosticarse cuando aparecen los movimientos con propósito, así como también, trastornos de equilibrio, coordinación en las actividades motrices integradas y la marcha entre los 2 años 6 meses y 3 años.

Existen muchos grados de severidad de la PC, y se observa desde una forma severa diagnosticada en el período neonatal, hasta formas leves que pueden ser descubiertas o confirmadas en edad preescolar. La forma más utilizada de diagnosticar la parálisis cerebral es la neurológica, ya que indicará el grado de severidad. Según Perlstein todos los signos y síntomas de la PC pueden estar presentes y desaparecer completamente. Según Barraquer, la evolución de niños y niñas con Parálisis Cerebral sufren cambios evolutivos debido a los siguientes factores:

- La entrada en función de nuevos sectores del sistema nervioso central (SNC), reclutados por el proceso madurativo (retardado o no), cuya actividad entra en conexión con las demás estructuras neurales.
- ◆ La evolución anatómica de las lesiones iniciales, especialmente en niños con hemiplejía.
- ★ Las relaciones del niño con su ambiente, en cuyo caso se insertan las posibilidades de rehabilitación, ya que el conjunto de aferencias que le proporciona el ambiente ayudan a integrar y elaborar patrones sensores motores.
- ▲ La prospección del psiquismo y la sintonía que se establece entre éste, que va madurando, y la integración de la percepción y la motricidad.

El desarrollo de la motricidad en la infancia refleja todos los movimientos, y determinan el comportamiento motor de los niños y niñas de educación inicial que se presentan por medio de habilidades básicas motrices, y se articulan través de movimientos naturales del ser humano (Acevedo,

2012). Esta investigación se refiere a cómo desarrollar la motricidad fina en niños con parálisis cerebral espástica dentro de los 3 a 6 años de edad. El desarrollo motor en niños y niñas que no sufren discapacidad se consigue el dominio y control del propio cuerpo, hasta obtener del mismo todas sus posibilidades de acción, desde los movimientos reflejos primarios hasta llegar a una coordinación de los grandes grupos musculares que intervienen en los mecanismos de control postural, equilibrios y desplazamientos (Madrona *et al.*, 2008), esta investigación se aplicó en niños con Parálisis Cerebral, para contribuir y mejorar el desarrollo de las habilidades motoras finas mediante actividades específicas para cada niño(a), dependiendo de sus necesidades. El objetivo es proponer una alternativa de estrategias lúdicas que promuevan el desarrollo de la motricidad fina generadora de acciones autónomas en niños y niñas con parálisis cerebral espástica. La metodología que se empleó en la investigación fue la analítica descriptiva, teniendo un carácter cuali-cuantitativo, y está apoyada en la investigación de campo, bibliográfica, documental y descriptiva, con niños y niñas de la ciudad de Azogues, provincia del Cañar, Ecuador. Del análisis de la información recopilada se obtuvieron los insumos para elaborar la propuesta metodológica lúdica. La incorporación de metodologías lúdicas para el desarrollo de la motricidad fina con el fin de favorecer el proceso de inclusión de niños y niñas parálisis cerebral espástica, que permita modificar las apreciaciones de los estudiantes de instituciones educativas regulares, respecto a personas con capacidades especiales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se partió evaluando las capacidades y dificultades que presentan a través de una evolución exhaustiva, y se realizó una sesión específica para aplicar las actividades que estimulen la actividad psicomotriz de los niños en estudio. Las sesiones se realizaron dos veces a la semana con duración de 45 minutos para que se familiarice con el ambiente para evitar situaciones tensas con el niño; en cada sesión era planificada para contar con los materiales necesarios que ayudaron al desarrollo de la motricidad fina en el niño con parálisis cerebral espástica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La recolección de datos fueron aplicados en dos instancias a través de la escala de Bayley del desarrollo infantil, utilizando la subescala motora, el primero fue aplicado en el mes de Agosto del 2015 y el segundo después de seis meses (febrero del 2016), notando un avance en sus movimientos en 30%, gracias al apoyo de las instituciones y los padres de familia se lograron avances en el desarrollo motor fino. Para cumplir con los objetivos propuestos se hizo necesario construir materiales didácticos acordes a las necesidades, y contar con espacios donde todos los niños puedan estar en condición igual de participación y oportunidades de aprendizaje. Para cumplir con ello se contó con docentes capacitados para manejar situaciones nuevas en el proceso de enseñanza aprendizaje, así como también de instituciones educativas implementando estrategias

que les permitan planificar y actuar frente a la diversidad. La aplicación de estas estrategias en instituciones regulares ayuda a disminuir el grado de afectación física y psicológica para que pueda mejorar su calidad de vida. La colaboración de los padres de familia es el pilar fundamental para que exista una evolución favorable en el desarrollo de habilidades motoras finas en los niños y niñas con Parálisis Cerebral. Trabajar la motricidad en niños y niñas ya sea con discapacidad o no, aporta múltiples beneficios para su desarrollo motor. La presente investigación del desarrollo de la motricidad fina ayudó a mejorar su calidad de vida, ayudándoles a tener un mejor control de sus movimientos finos, con lo que podrá realizar actividades de la vida diaria de forma más autónoma.

CONCLUSIONES

La estimulación facilita el progreso de las habilidades motoras finas en niños y niñas que presentan parálisis cerebral. La estimulación psicomotriz es utilizada como una técnica de mejoramiento en la calidad de vida de los niños y niñas que presentan parálisis cerebral. Infantes con parálisis cerebral que obtienen ayuda de fundaciones presentan retrasos ya que no existe personal especializado en el tema que ayude a mejorar sus habilidades motoras finas. Con la aplicación de las actividades propuestas los niños y niñas mejoran el desarrollo de las habilidades motoras finas.

Cuadro 1. Identificación de necesidades y aplicación de actividades a los niños con parálisis espástica.

Área o ámbito de intervención	Dificultad identificada	Necesidad existente	Respuesta educativa
Motor fino	Pinza primitiva Necesidad de controlar sus movimientos	Necesidad recreación Actividad física dirigida De controlar sus movimientos	Terapia de lenguaje con pictogramas Ejercicios de articulación Programa de desarrollo de la psicomotricidad fina: recreación, juegos, relajación, masajes. Hipoterapia.
Socio-afectiva desarrollo emocional convivencia	No cumple con normas y reglas de convivencia (código de conductas sociales)	Necesidad de ser autónomo	Programa de habilidades sociales: establecimiento de relaciones causa efecto: A través de un programa de modificación de conducta: La economía de fichas
Personal social, Independencia	Falta de independencia Sobreprotección de la mamá Escaso Autocontrol	Desarrollar la independencia.	Programa de actividades de la vida diaria: higiene vestido y alimentación Aplicar un horario de rutinas y hábitos
Área escolar	Docentes no capacitados	Recibir una estimulación adecuada para su desarrollo integral	Reciba una educación especializada. Ecológico funcional.



LITERATURA CITADA

- A. Iceta A., Yoldi M.E. 2002. Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en atención primaria. ANALES Sis, 25, 9.
- Ruiz M.A. 2014. La Motricidad en el alumnado con NEE. UNIVERSITAS ALMERIENSIS, Almería. Recuperado a partir de http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/3611/1/1066_TFG.pdf
- Yelin B. 1997. Vol 25 Rev Neurol - diagnostico_temprano_de_la_pc_1_2.pdf. 1997; 25, 725-727.
- Madrona P.G., Onofre R.C.J., Gómez B.I. 2008. Habilidades motrices en la infancia y su desarrollo desde una educación física animada. revista iberoamericana de educación., 47, 71-96.
- González A.M.P. 2005a. Fisioterapia en neurología: estrategias de intervención en parálisis cerebral, 10.
- González A.M.P. 2005b. Redalyc.Fisioterapia en neurología: estrategias de intervención en parálisis cerebral - gonzalez2005fisioneuro.pdf. Umbral Científico, 7, 24-32.
- Rigal R. 2006. Educación motriz y educación psicomotriz en Preescolar y Primaria (Primera). España: INDE. Recuperado a partir de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&tr=tr&id=nTLBnz9WP5gC&oi=fnd&pg=PR3&dq=car%C3%A1cterísticas+de+la+motricidad+en+educación+infantil&ots=o8cA7gZi-N&sig=vLJBpvEDCSju2IBAf-tNHgNLvBZs#v=onepage&q&f=false>
- Acevedo R. D.P. (2012.). La importancia del desarrollo de la motricidad fina en la infancia [<http://aceru1904.blogspot.com/>]. Consultado en diciembre 2014.
- Torres C.X. 2013. Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf (2013). Recuperado a partir de <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>

