

Disfunciones del Desarrollo Psicomotor

Guías de

Laboratorio



Visión

Ser una de las 10 mejores universidades privadas del Perú al año 2020, reconocidos por nuestra excelencia académica y vocación de servicio, líderes en formación integral, con perspectiva global; promoviendo la competitividad del país.

Misión

Somos una universidad privada, innovadora y comprometida con el desarrollo del Perú, que se dedica a formar personas competentes, íntegras y emprendedoras, con visión internacional; para que se conviertan en ciudadanos responsables e impulsen el desarrollo de sus comunidades, impartiendo experiencias de aprendizaje vivificantes e inspiradoras; y generando una alta valoración mutua entre todos los grupos de interés.



Índice

VISIÓN	2
MISIÓN	2
NORMAS BÁSICAS DE LABORATORIO	3
ÍNDICE	4

PRIMERA UNIDAD

Guía de práctica N° 1: Conceptos básicos de disfunciones del desarrollo psicomotor	4
Guía de práctica N° 2: Factores de riesgo pre – peri post natal relacionado a la madre	7
Guía de práctica N° 3: Principales alteraciones del tono muscular	9
Guía de práctica N° 4: Biomecánica del movimiento humano normal	11

SEGUNDA UNIDAD

Guía de práctica N° 5: Neurofisiología del equilibrio	14
Guía de práctica N° 6: Mecanismo postural neurológico	17
Guía de práctica N° 7: Reeducción motriz y postural	20
Guía de práctica N° 8: Parálisis cerebral infantil	23

TERCERA UNIDAD

Guía de práctica N° 9: Examen práctico	26
Guía de práctica N° 10: Anatomofisiología del complejo oro facial	28
Guía de práctica N° 11: Alteración de cierre de tubo neural	31
Guía de práctica N° 12: Parálisis braquial obstétrica	33
Guía de práctica N° 13: Síndrome de down	36

CUARTA UNIDAD

Guía de práctica N° 14: Discapacidad intelectual	38
Guía de práctica N° 15: Integración sensorial	40
Guía de práctica N° 16: Trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención	42



Guía de práctica N° 1

Conceptos básicos de disfunciones del desarrollo psicomotor

Sección :Docente:

Fecha: .../.../.....

Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- Utilice guantes al tocar al niño.
- Al evaluar el tono muscular, caliente sus manos para poder realizar el primer contacto del paciente por lo que es el más importante.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Defina y diferencie los conceptos básicos de la terminología de la asignatura.

2. Fundamento Teórico

Conceptos básicos y generalidades que engloban a las disfunciones del desarrollo psicomotor.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Guía práctica		1
2	Videos		2

4. Indicaciones/instrucciones:

2.1 Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.

2.2 Observar el video y debatir la palabra claves para poder definir los conceptos básicos.

- 1) Tono muscular
- 2) Patrón de movimiento
- 3) Disfunción
- 4) Trastorno



- 5) Alteración
- 6) Deficiencia
- 7) Retraso
- 8) Discapacidad
- 9) Síndrome

5. Procedimientos:

Primero:

- Debatir, definir las palabras claves del grupo.

Segundo

- Plasmear los conceptos claves y plásmelo en el siguiente cuadro.

Tono muscular	
Patrón de movimiento	
Trastorno	
Alteración	
Deficiencia	
Retraso	
Discapacidad	
Síndrome	



--	--

Tercero

En colchoneta evalué a un niño:

- ✓ Tono muscular: ver si el niño es hipotónico o hipertónico.
- ✓ Patrón de movimiento: Mencione dos diferencias de patrón normal y anormal.

Patrón de movimiento normal	Patrón de movimiento anormal

6. Resultados

1. El estudiante recordara e identificara los conceptos claves para el desarrollo de la asignatura por lo que son puntos claves en el desarrollo del curso.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes alcanzara el objetivo que se plasmó en conocer, discutir, observar cada uno por lo que dará soporte y facilitara el trabajo.
3. Recordando el estudiante su experiencia identificara las diferencias de un patrón normal de movimiento y un patrón anormal de movimiento.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes diferenciando a los niños.
- 7.2 el trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.
- 7.3 El estudiante reconocerá los componentes comprometidos en la realización de los movimientos y en la dependencia a las manifestaciones que se presentan.

8. Sugerencias y/o recomendaciones

- Repasar los conceptos previos del libro Fleming en el desarrollo normal y anormal del niño.

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Amatrude, C. (1994). *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal de niño*. México: Editorial Paidós.



Guía de práctica N° 2

Factores de riesgo pre- peri post natal relacionado a la madre.

Sección :Docente:

Fecha :. .../.../..... Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- Identifique los factores de riesgo en el embarazo.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Identifica y diferenciar los factores de riesgo pre, peri y postnatal; factores del ambiente

2. Fundamento Teórico

Factores de riesgo pre, peri y post natal y factores relacionados con la madre, el Ambiente, etc.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1			2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Guía practica		1
2	Videos		2

4. Indicaciones/instrucciones:

- 2.1 Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- 2.2 Observar el video y debatir la palabra

5. Procedimientos:

Primero:

- Diferenciar los factores de riesgo Pre – peri y post natal

Segundo



- Plasme los conceptos claves y plásmelo en el siguiente cuadro.

Factores prenatales	Factores perinatales	Factores postnatales

Tercero

- En el siguiente video, identifique los factores preconcepciones, los nuevos conceptos defínalos con sus propias palabras.

6. Resultados

1. El estudiante podrá diferenciar los factores de riesgo en cada etapa y tener una mejor visión de donde se desencadena el problema.
2. El estudiante determinara los factores preconcepciones, identificando como es el parto del recién nacido, en el parto podálico, transverso, cervical.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes diferenciando los factores de riesgo existen como son los factores médicos, ginecológicos o sociales que aumenten las posibilidades de mortalidad durante la gestación y el parto.
- 7.2 El estudiante identificara el riesgo desde las complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio, como prevenir complicaciones, la detección que se efectuara durante el control prenatal, en el control se determinara el riesgo obtenido mediante el seguimiento materno de signos y síntomas, edad, mujeres muy jóvenes, adolescentes o mayores de 35 años.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer la guía de factores de alto riesgo.
- Ver el siguiente video : <https://www.youtube.com/watch?v=obkcTEFW97o>

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Williams, C. (2011). Obstétrica (23ª ed.). Editorial Gray.



Guía de práctica N° 3

Principales alteraciones del tono muscular

Sección :Docente:

Fecha: .../.../.....

Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención.
- Empatizar con el niño antes de tocarlo. (cantarle para que no sienta miedo)

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Reconocer la importancia e implicancia del tono en las disfunciones del desarrollo psicomotor.
Diferenciar las formas en las que se altera el tono muscular.

2. Fundamento Teórico

Fisiopatología del tono muscular y principales formas de alteración del tono muscular.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Guantes		2
2	Crema		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Observar el video y debatir la palabra claves para poder definir los conceptos básicos
- El docente guiará a los estudiantes a identificar el tono muscular aplicando después las Maniobras.

5. Procedimientos:

Primero:

- Conformar grupos de 4 y estar en las respectivas colchonetas.

Segundo



- Plasme los conceptos claves y plásmelo en el siguiente cuadro.

Tono muscular	
Hipotonía	
Hipertonía	
Tono pasivo	
Tono Activo	

Tercero

En colchoneta evalúe a un niño:

- ✓ Identifique el Tono muscular del niño.
- ✓ Realice la maniobra de los ángulos de los abductores, donde se apreciara la asimetría.
- ✓ Realice la maniobra talón oreja e identifique la respuesta.
- ✓ Realice la maniobra ángulo poplíteo.
- ✓ Realice la maniobra bufanda.

6. Resultados

1. El estudiante con la práctica se volverá experto en la identificación del tono muscular, si es hipertónico o hipotónico.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes alcanzara el objetivo que se plasmó en conocer, discutir, observar cada uno por lo que dará soporte y facilitara el trabajo.
3. El estudiante aplicara las maniobras según el tono pasivo o activo e identificando la respuesta.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes diferenciando a los niños.
- 7.2 El trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.
- 7.3 El estudiante aplicara todas las técnicas al evaluar al niño.

8. Sugerencias y/o recomendaciones

- En grupos de dos practique las maniobras del tono muscular

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Cardinali, D.P. (1997) Manual de neurofisiología (7ª ed.). Buenos Aires.
- Vila, I. (1986) Introducción a la obra de Henri Wallon (1ª ed.). España.



Guía de práctica N° 4

Biomecánica del movimiento humano normal.

Sección : Docente:

Fecha: .../.../..... Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención.
- Observe la biomecánica del movimiento de su compañero, cuando este de pie, sentado.
- Revise el artículo del desarrollo kinesiológico, la interpretación de un proceso para facilitar el movimiento.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Analizar los diferentes mecanismos que se ponen en marcha durante la producción de un movimiento.

2. Fundamento Teórico

Aspectos neuromotores del movimiento, análisis kinesiológico del movimiento humano.

Tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **La estabilidad también es movimiento:** al analizar en forma global el desarrollo del movimiento corporal hace necesario revisar también los conceptos de estabilidad tanto estática como dinámica. Partiendo del concepto básico del punto de apoyo como aquel segmento o punto que proporciona la estabilidad y sin el cual podría darse un movimiento coordinado dirigido e intencionado como es el movimiento funcional. Si observamos, cada vez que se da un movimiento se tiene un segmento muy cercano que le da estabilidad del brazo durante un alcance, la escápula estabiliza el hombro, en tanto que en la marcha el miembro inferior y la pelvis ipsilateral que toman la carga ofrecen la estabilidad para el avance del miembro inferior opuesto. La estabilidad se desarrolla en el niño en forma secuencial, en dirección proximal-distal controlando primero la estabilidad estática y luego la dinámica: la estabilidad estática o mecánica se da por cocontracción simultánea entre los músculos del plano frontal y sagital del segmento en juego, donde todavía no hay control recíproco entre los grupos musculares antagonistas, por tanto, no hay desplazamiento y el segmento se muestra en fijación fisiológica
- **El tronco:** más que un eje para el movimiento: Durante el movimiento corporal se observan simultáneamente cantidad de acciones que hacen necesario descomponer, seleccionar y reagrupar cuando se busca entenderlo. El tronco pasa por cambios importantes que conllevan a modificaciones en la actividad de las cinturas escapular y pélvica, y en las extremidades. Igualmente, el tronco pasa por un proceso para alcanzar el control de la flexión y de la extensión, éste se sucede en tres niveles de actividad que permanecen en sinergia durante toda la vida. Entendiéndose como sinergia la acción simultánea de grupos musculares diferentes para reforzar la misma actividad, en el caso de los niveles de actividad del tronco, la sinergia hace que la actividad de un nivel refuerce el control de los otros.



3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Guía práctica		1
2	Pelota		2
3	Goniometro		3

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Organizan la información mapa conceptual, mapa mental, mapa sináptico, etc.)
- Presentan su organizador.
- Reforzamos los aspectos kinesiológicos en conjunto.
- Escenificar cada etapa analizando los movimientos que se producen en cada una.
- Desarrolle la ficha práctica del análisis del movimiento en el primer año de vida.

5. Procedimientos:

Primero:

- Evaluar a un paciente midiendo la amplitud del movimiento en flexión del codo, flexión de hombro, extensión de cadera, extensión de cabeza

Segundo

- Plasme los conceptos claves y plásmelo en el siguiente cuadro.

Movimiento	
Trabajo muscular estático	
Trabajo muscular excéntrico	
Trabajo muscular concéntrico.	

Tercero

En colchoneta evalúe a un niño:

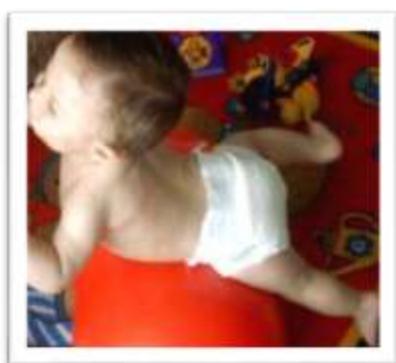
- ✓ Tono muscular: ver si el niño es hipotónico o hipertónico.



- ✓ Patrón de movimiento: Mencione dos diferencias de patrón normal y anormal.

Patrón de movimiento normal	Patrón de movimiento anormal

- Analice los movimientos de los niños :



.....

.....

.....

.....

.....

6. Resultados

1. El estudiante recordara e identificara los conceptos claves para el desarrollo de la asignatura por lo que son puntos claves en el desarrollo del curso.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes alcanzara el objetivo que se plasmó en conocer, discutir, observar cada uno por lo que dará soporte y facilitara el trabajo.
3. Recordando el estudiante su experiencia identificara las diferencias de un patrón normal de movimiento y un patrón anormal de movimiento.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes diferenciando a los niños.
- 7.2 el trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.
- 7.3 El estudiante reconocerá los componentes comprometidos en la realización de los movimientos y en la dependencia a las manifestaciones que se presentan.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Tener presente la biomecánica del movimiento, analizándola desde

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Rojas, M. (2006). Desarrollo kinesiológico: La interpretación de un proceso para facilitar el movimiento corporal humano. Rev. Cienc. Salud. Bogotá
- Davis, S. (1996). American NDTA course- 8 weeks. Plantation. Florida



Guía de práctica N° 5

Neurofisiología del equilibrio

Sección : Docente:

Fecha: .../.../..... Duración: 90 min

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Instrucciones:

- Leemos las preguntas para dirigir mejor la observación.
- Observamos las actividades motrices que se le proponen en el espacio.
- Participamos activamente en la creación de circuitos donde busquemos activar sus reacciones de equilibrio y enderezamiento.

Reconocer la importancia e implicancia del equilibrio en el desarrollo de las habilidades motrices.

2. Fundamento Teórico

Equilibrio, importancia y su relación con otras funciones.

Tener en cuenta los siguientes aspectos.

- **Control postural** : Se refiere a la capacidad de reorganizar la postura adecuada entendiendo a éste no como el tono muscular en todo el cuerpo, sino como una condición fisiológica permanente de base, que permite que el cuerpo adopte posturas y se mueva, en una acción sinérgica y armónica de grupos agonistas y antagonistas de las partes axiales y distales del cuerpo, el tono postural resulta de la actividad diferenciada de musculatura fásica y tónica con fuerte interacción de los sistemas vestibular y propioceptivo para el control anti gravitatorio. La reorganización de la postura obedece a la capacidad de mantener el centro de gravedad dentro de la base de apoyo. A su vez, la postura es dinámica, flexible y al mismo tiempo estable. La flexibilidad se manifiesta a través del tránsito fluido de una posición a otra, que debe producirse tantas veces como sea necesario para permitir el movimiento, se observa claramente como una orientación de cuerpo al ambiente con un propósito, la estabilidad se observa en la capacidad del cuerpo de moverse y permanecer contra la fuerza de G.
- **Mecanismos de enderezamiento**: Son aquellos mecanismos anti gravitatorio que permiten que el cuerpo se mueva de manera eficiente venciendo la fuerza de Gravedad en respuesta al desplazamiento del centro de masa fuera de la base de apoyo. Intervienen la musculatura tónica y fásica, el procesamiento de la información vestibular de posición de la cabeza en el espacio, el procesamiento de la información propioceptiva de cuello sobre cuerpo y de segmentos sobre cuerpo a través del estiramiento de tendones y deformación de husos musculares y también de la información visual en un proceso de comparación permanente de estas tres modalidades sensoriales. Los mecanismos de enderezamiento se dan en la intensidad de respuestas que sea evocada por el desplazamiento del centro de masa para mantener la organización del cuerpo en sentido vertical y pueden ser: De enderezamiento: observadas a través de la mantención de cabeza y cuello en la vertical, y participan de manera importante en la adquisición del control cefálico. Para mantener o recuperar esta posición se requiere reclutar la musculatura tónica de cuello.
- **De equilibrio o balance**: respuesta que recluta a todos los segmentos del cuerpo que sea necesario para volver el centro de masa dentro de la base de apoyo, por lo tanto se comienzan a desarrollar



alrededor de los 12 meses., cuando se inicia el control de la posición bípeda.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Guía practica		1
2	Videos		2
3	Cuadriláteros	Medianos	2
4	Pelota	Grandes	2

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Observamos las actividades motrices que se le proponen en el espacio.
- Participamos activamente en la creación de circuitos donde busquemos activar sus reacciones de Equilibrio y enderezamiento.
- Desarrollamos la guía práctica.

5. Procedimientos:

Primero:

- En una colchoneta coloque al niño en posición supina y observe la asimetría, el tono muscular, puntos de apoyo, como están los receptores visuales y los receptores ópticos.

Segundo

- Rellene la siguiente ficha.

ANALISIS DEL EQUILIBRIO

Nombre del bebé: _____ EDAD _____ FECHA _____

- Observe al niño en la Postura supina, prono, sedente, de pie ,colocando las compensaciones

- Mencione usted como se encuentra la Base de soporte del niño

- Observe los puntos de apoyo y descríbalos.



6. Resultados

1. El estudiante recordara e identificara los conceptos claves del equilibrio.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes alcanzara el objetivo que se plasmó en conocer, discutir, observar cada uno por lo que dará soporte y facilitara el trabajo.
3. Recordando el estudiante su experiencia identificara las diferencias de un patrón normal de movimiento y un patrón anormal de movimiento.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes diferenciando analizando a los niños.
- 7.2 el trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.
- 7.3 El estudiante reconocerá los componentes comprometidos en la realización de los movimientos y en la dependencia a las manifestaciones que se presentan.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Repasar los conceptos en clase.

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Vojta, V. y Peters, A. (1995). El principio de Vojta. Juegos musculares en la locomoción refleja y en la ontogénesis motora. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica.
- Nashner, L.M. y Collum, G. (1985). The organization of human postural movements: a formal basis and experimental synthesis. Behav Brain Sci



Guía de práctica N° 6

Mecanismo postural neurológico

Sección :Docente:

Fecha: .../.../..... Duración: 90 min

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Instrucciones:

- Lea con atención la siguiente guía.
- Observe al niño minuciosamente para que pueda identificar las funciones motoras.

Identificar los principios de tratamiento de las alteraciones posturales en niños con disfunciones del desarrollo.

2. Fundamento Teórico

Conceptos básicos y generalidades que engloban las alteraciones posturales.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Guantes		2
2	Videos		2

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Observar atentamente al niño para que pueda compartir.

5. Procedimientos:

Primero:

- Debatir, definir las palabras claves del grupo.

Segundo

- Observe al niño en cada uno de sus planos
 - Plano sagital
 - Plano transversal



- o Plano longitudinal

Tercero

- En colchoneta evalué al niño y rellene la hoja CIF.

EVALUACIÓN CIF

NOMBRE:

EDAD:

FUNCIONES SOCIALES	FUNCIONES INDIVIDUALES	FUNCIONES MOTORAS: ALINEAMIENTO POSTURAL Y MOVIMIENTO (COMO)
Factores Contextuales: Internos: Externos:		
PARTICIPACIÓN		
RESTRICCIONES DE PARTICIPACION	LIMITACION DE ACTIVIDADES	IMPEDIMENTOS ESTRUCTURA CORPORAL: INTEGRIDAD FUNCIONAL Y ESTRUCTURAL (PORQUE)
		PRIMARIOS.- SECUNDARIOS.- ALTO RIESGO.-



6. Resultados

1. El estudiante recordara los conceptos adquiridos y los aplicara en la observación del paciente.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes alcanzara el objetivo que se plasmó en conocer, discutir, observar cada uno por lo que dará soporte y facilitara el trabajo.
3. Recordando el estudiante su experiencia identificara las diferencias en la evaluación CIF del cual plasmara sus conocimientos en dicha hoja.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes diferenciando a los niños.
- 7.2 El trabajo en equipo fortalecerá a los estudiantes e identificara de una manera precisa la Observación de la evaluación CIF .
- 7.3 El estudiante reconocerá los componentes comprometidos en la realización de las funciones Sociales, funciones individuales y funciones motoras.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Repasar los conceptos previos desde el inicio de clases hasta esta unidad, teniendo en cuenta de los pdf.

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Kendalls (2005). Músculos, pruebas, funciones y dolor postural. Marban.
- Lynn, M. y Palmer (2002). Fundamentos de las técnicas de evaluación musculo esqueléticas. Editorial Paidotribo.



Tercero

- Observe al paciente y responda las siguientes preguntas

1. Describe la postura del niño en sedente.

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

2. ¿Qué alteraciones posturales presenta el niño descríbelas?

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

3. ¿Por qué el niño no puede mantener una buena postura estática?

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

4. ¿Cuáles serían tus objetivos fisioterapéuticos para el niño?

.....



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

5. ¿Qué estrategias de tratamiento (actividades motrices y juegos) plantearías?
Explica.

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

6. Resultados

1. El estudiante observara la ´postura del niño e identificara los impedimentos que no le permiten al niño realizar la función motora.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes alcanzara el objetivo que se plasmó y la meta a corto plazo Para el tratamiento.
3. Recordando el estudiante su experiencia identificara las alteraciones posturales.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes diferenciando a los niños.
- 7.2 el trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.
- 7.3 El estudiante reconocerá los componentes comprometidos en la realización de los movimientos y en la dependencia a las manifestaciones que se presentan.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer las guías de los PDF

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Nancie, R. (1987). Alimentación. En: Atención en el hogar del niño con parálisis cerebral. México: Ediciones científicas La Prensa Médica Mejjcana.
- Paeth, B. (2012). Principios del tratamiento del mecanismo de control postural central. En: X Jornadas de Fisioterapia: Ponencias y comunicaciones. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad.



Guía de práctica N° 8

Parálisis cerebral infantil

Sección :Docente:

Fecha: .../.../..... Duración: 90 min

Instrucciones:

- Leemos las preguntas para dirigir mejor la observación.
- Desarrollamos la guía práctica.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

- Identifica el mecanismo neurofisiopatológico.
- Diferencia los tipos de parálisis cerebral infantil (P.C.I.) cuadro clínico y tratamiento básico.

2. Fundamento Teórico

- Neurofisiopatología de la PCI, clasificación, cuadro clínico (signos, síntomas, características) y principios básicos de tratamiento.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Juguetes audiovisuales		1
2	Música relajante		1
3	Guantes		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Observar el video y debatir la palabra claves para poder definir los conceptos básicos.

5. Procedimientos:

Primero:

- Debatir, definir las palabras claves del grupo.

Segundo

- Plasmee los conceptos claves y plásmelo en el siguiente cuadro.



Clasifique la PCI de SU CASO CLÍNICO, enumere las características según el tipo.

TIPO DE PCI	DISTRIBUCIÓN	CARACTERÍSTICAS

¿Qué músculos están implicados en cada alteración postural del niño?

Espasticidad de:					
Debilidad de:					

Valoramos la espasticidad de su caso clínico según la Escala de Ashworth modificada.

ESCALA	VALORACIÓN	DESCRIPCIÓN
0	TONO MUSCULAR NORMAL	Arco de movimiento normal, no hay resistencia al movimiento.
1	HIPERTONIA LEVE	Aumento en el tono muscular con "detención" en el movimiento pasivo de la extremidad, mínima resistencia en menos de la mitad de su arco de movimiento.
2	HIPERTONIA MODERADA	Aumento del tono muscular durante la mayor parte del arco de movimiento, puede moverse pasivamente con facilidad la parte afectada.
3	HIPERTONIA INTENSA	Aumento prominente de tono muscular, con dificultad para realizar los movimientos



		pasivos.
4	HIPERTONIA EXTREMA	La parte afectada permanece rígida, tanto para la flexión como para la extensión.

Plantee 2 objetivos fisioterapéuticos y cree una actividad para cumplir estos objetivos.

6. Resultados

1. El estudiante recordara e identificara los conceptos claves de la parálisis cerebral infantil siendo este el diagnostico principal por causas de asfixia, hipoxia.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes alcanzara el objetivo que se plasmó en conocer, discutir, observar cada uno por lo que dará soporte y facilitara el trabajo.
3. Recordando el estudiante su experiencia identificara las diferencias del tipo de parálisis cerebral infantil. .

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes diagnosticando bien la patología del niño.
- 7.2 el trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.
- 7.3 El estudiante reconocerá e identificara los tipos de parálisis cerebral infantil

8. Sugerencias y/o recomendaciones

- Repasar los conceptos, tipos, etiología, causas de la parálisis cerebral para identificar a los niños.

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Bax, M.C.O., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N. (2005.) Proposed definition and classification of cerebral palsy, april Dev Med Child Neurol
- Morris, C. (2005.) Definition and classification of cerebral palsy: a historical prspective. Dev Med Child Neurol .



Guía de práctica N° 9

Examen práctico

Sección : Docente:

Fecha: .../.../..... Duración: 90 min

Instrucciones:

- Observe con atención a su paciente desde que llega, si esta calmado, irritado.
- Observe e identifique los tipos de PCI.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Poner todos sus conocimientos en prácticas.

2. Fundamento Teórico

Conceptos básicos y generalidades que engloban a las disfunciones del desarrollo psicomotor.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Examen practico		1
2	Videos		2

4. Indicaciones/instrucciones:

- El estudiante entrara solo a las prácticas y observara a su paciente.
- El docente le pedirá que realice una evaluación al niño y tendrá un tiempo indicando para que termine su evaluación.

5. Procedimientos:

Primero:

- El estudiante identificara los procedimientos que le diga el docente.

Segundo

- El estudiante observara al niño cuando llega y responderá a las preguntas que plantee el docente.

Tercero

- El docente dará algunas recomendaciones después de la evaluación



6. Resultados

1. El estudiante pondrá en práctica todos sus conocimientos para ejecutarla con satisfacción.
2. El estudiante identificará lo que le pide el docente y se tomará en cuenta mucho el tiempo que ejecute dicha actividad.
3. Recordando su experiencia el estudiante identificará las diferencias de un patrón normal de movimiento y un patrón anormal de movimiento.

4. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes diferenciando a los niños.
- 7.2 El trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada y aplicar sus conocimientos trazados en los niños con alteraciones neuromotrices.
- 7.3 El estudiante reconocerá los componentes comprometidos en la realización de los movimientos y en la dependencia a las manifestaciones que se presentan.

5. Sugerencias y /o recomendaciones

- **Repasar con sus compañeros lo aprendido.**

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Amatrude, C. (1994). Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño. México: Ed. Paidós.



Guía de práctica N° 10

Anatomofisiología del complejo oro facial

Sección : Docente:
Fecha: .../.../..... Duración: 90 min

Instrucciones:

- Leemos las preguntas para dirigir mejor la observación de los videos.
- Desarrollamos la guía práctica.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Identifica la anatomofisiología del complejo orofacial y principales alteraciones.

2. Fundamento Teórico

Anatomía y fisiología del sistema orofacial, su funcionamiento y principales alteraciones.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Guantes		3
2	Aceite de bebe		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar 2 grupos de trabajo.
- Observar el video y debatir palabras claves y definir los conceptos claves.

5. Procedimientos:

Primero:

- Debatir, definir las palabras claves del grupo.

Segundo

- Plasme los conceptos claves y plásmelo en el siguiente cuadro.



SUCCIONAR	
DEGLUTIR	
MASTICAR	
RESPIRAR	
MENCIONA LAS ZONAS MOTORAS	
MENCIONES USTED TRES OBJETIVOS PARA LA TERAPIA	

Tercero

En colchoneta evalúe a un niño:

- ✓ Tono muscular: ver si el niño presenta un tono hipertónico o hipotónico en el sistema orofacial.
- ✓ Realice un cuadro comparativo de lo que el niño puede hacer como si puede deglutir , mastica bien ,etc.

Actividades que realiza	Actividades que no puede realizar



6. Resultados

1. El estudiante recordara e identificara los conceptos claves para el desarrollo de la asignatura e identificara el sistema orofacial, los componentes y los músculos de dicho complejo.
2. El trabajo colaborativo ayudara al estudiante en poner en práctica todos sus conocimientos para poder aplicarlos en los niños. conocer, discutir, observar cada uno por lo que dará soporte y facilitara el trabajo.
3. Recordando el estudiante su experiencia identificara los músculos y los recursos técnicos que se aplicaran en el sistema orofacial

7. Conclusiones

7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes dibujando los músculos orofaciales.

7.2 El trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada e identificar todos los componentes orofaciales.

7.3 El estudiante reconocerá los componentes comprometidos con el sistema orofacial e identificará en las patologías de síndrome de Down, parálisis cerebral infantil como realizar el tratamiento indicado.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Repasar la anatomía del sistema orofacial e identificar cada uno de los músculos.

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Firpo, C.A., Miranda, H. y Franzosi, N. (2010.) Secuela de las parálisis obstétricas del hombro. Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol., Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Guía de práctica N° 11

Alteración del cierre de tubo neural

Sección :	Docente:
Fecha: .../.../.....	Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención los siguientes enunciados.
- Al observar al paciente observe minuciosamente el color de la piel.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Identifica las principales alteraciones en el cierre del tubo neural.

2. Fundamento Teórico

Alteraciones del tubo neural. Espina bífida, mielomeningocele, meningocele, principios fundamentales de tratamiento.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Guantes		1
2	Crema		2

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Observar al paciente y ver su tono de piel (si presenta vello, el color de la piel es mas oscura)

5. Procedimientos:

Primero:

- Debatir, definir las palabras claves del grupo.

Segundo

- Plasmee los conceptos claves y plásmelo en el siguiente cuadro.



Espina bífida	
Ancefalia	
Melingocele	
Mielomelingocele	

Tercero

En colchoneta evalúe a un niño:

- ✓ Tono muscular:
- ✓ Que músculos están afectados
- ✓ Nivel de la lesión

6. Resultados

1. El estudiante recordara e identificara las alteraciones del tubo neural y cuando diagnostique lo realizara según las características y patología por lo que encontramos mielomelingocele, melingocele.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes podrá desarrollar y compartir conocimientos en las alteraciones del tubo neural
3. Recordando el estudiante su experiencia identificara el nivel de alteración de la patología para que pueda trazarse objetivos y metas a corto y largo plazo desarrollando su hoja del CIF.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes observando cada detalle del paciente y diagnosticando eficazmente.
- 7.2 El trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.
- 7.3 El estudiante reconocerá y podrá trazarse un plan de tratamiento para el niño.

8. Sugerencias y/o recomendaciones

- **Reparar anatomía funcional de la columna y las alteración del tubo neural.**

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- o Firpo, C.A., Miranda, H. y Franzosi, N. (2010.) Secuela de las parálisis obstétricas del hombro. Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol., Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Guía de práctica N° 12

Parálisis braquial obstétrica

Sección : Docente:

Fecha: .../.../.....

Duración: 90 min

Instrucciones:

- Recordamos el plexo braquial. Dibujo al final de la práctica.
- Identificamos en el video del caso clínico que músculos están afectados en el niño.
- Mediante lluvia de ideas generamos objetivos de tratamiento

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Identifica los mecanismos que establecen una Parálisis Braquial Obstétrica (PBO), clasificación y principios fundamentales de tratamiento.

2. Fundamento Teórico

Parálisis Braquial Obstétrica.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Guantes	Látex	1
2	Videos		2
3	Crema		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Observar el video y debatir la palabra claves para poder definir los conceptos básicos.

5. Procedimientos:

Primero:

- Debatir, definir las palabras claves del grupo.

Segundo

- Plasme los conceptos claves y plásmelo en el siguiente cuadro.



Neuropraxia	
Axonotmesis	
Neurotmesis	
Dejerine	
Duchenne	
Parálisis total.	

Tercero

En colchoneta evalúe a un niño:

- ✓ Observe al niño en su totalidad.
- ✓ Evalúe su tono muscular.
- ✓ Evalúe la fuerza muscular
- ✓ Identifique la lesión del plexo braquial

6. Resultados

1. El estudiante recordara e identificara los conceptos claves de la parálisis braquial obstétrica.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes alcanzara el objetivo que se plasmó en conocer, discutir, observar cada uno por lo que dará soporte y facilitara el trabajo que se conocerá la clasificación del plexo braquial las lesiones.
3. Recordando el estudiante su experiencia identificara la lesión del plexo braquial y se planteara metas y objetivos para el tratamiento.

7. Conclusiones

7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes clasificando la lesión del plexo braquial, si es una neurotmesis ,axonotmesis o neuropraxia.

7.2 El trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada de que el estudiante recuerde el plexo braquial.

7.3 El estudiante reconocerá los componentes comprometidos en la realización de los movimientos y en la dependencia a las manifestaciones que se presentan.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Repasar anatomía del plexo braquial.



Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Firpo, C.A., Miranda, H. y Franzosi, N. (2010.) Secuela de las parálisis obstétricas del hombro. Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol., Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Guía de práctica N° 13

Síndrome de Down.

Sección : Docente:

Instrucciones

Fecha: .../.../.....

Duración: 90 min

- Identificamos las características físicas del niño con SD de Down.
- Rellenamos el cuadro (final de la práctica).
- Identificamos el retraso del desarrollo psicomotor.
- Conformación de parejas de trabajo.
- En parejas, proponen propuestas de tratamiento fisioterapéutico para SD Down.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Identifica el mecanismo de alteración genética del SD Down, cuadro clínico y alteraciones del desarrollo psicomotor

2. Fundamento Teórico

Síndrome de Down.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Guía practica		1
2	Videos		2

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Observar el video y debatir la palabra claves para poder definir los conceptos básicos.

5. Procedimientos:

Primero:

- Debatir, definir las palabras claves del grupo.

Segundo

- Plasme los conceptos claves y plásmelo en el siguiente cuadro.



CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Tercero

En colchoneta evalúe a un niño:

<u>I TRIMESTRE</u>	<u>II TRIMESTRE</u>	<u>III TRIMESTRE</u>	<u>IV TRIMESTRE</u>
7.1			

6. Resultados

1. El estudiante recordara e identificara los conceptos claves para el desarrollo de la asignatura por lo que son puntos claves en el desarrollo del curso.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes alcanzara el objetivo que se plasmó en conocer, discutir, observar cada uno por lo que dará soporte y facilitara el trabajo.
3. Recordando el estudiante su experiencia identificara las diferencias de un patrón normal de movimiento y un patrón anormal de movimiento.

7. Conclusiones

El estudiante mejorara sus aprendizajes diferenciando a los niños.

7.2 El trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.

7.3 El estudiante reconocerá los componentes comprometidos en la realización de los movimientos y en la dependencia a las manifestaciones que se presentan.

8. Sugerencias y/o recomendaciones

- Observar al niño y ver las características de la patología

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Flórez, J., Troncoso, M. y Dierssen, M. (1997). Síndrome de Down: Biología, desarrollo y educación. Nuevas perspectivas (1ª ed.). Barcelona, España: Editorial Masson S. A.



Guía de práctica N° 14

Discapacidad intelectual

Sección :Docente:

Fecha: .../.../..... Duración: 90 min

Instrucciones:

- Identificamos las características asociadas al Retardo Mental en el video.
- Enumeramos en el cuadro las características.
- Conformación de parejas de trabajo, comparten ideas

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Identifica el mecanismo de Retardo Mental y alteraciones asociadas.

2. Fundamento Teórico

Retardo mental, clasificación de acuerdo al nivel intelectual.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rulos		1
2	Pelotas		2
3	Tarjetas		12

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Evalué a su paciente, para saber el nivel intelectual del niño y plantearse metas para el tratamiento, siguiendo las instrucciones del docente.

5.Procedimientos:

Primero:

- Debatir, definir las palabras claves del grupo.

Segundo

- Plasme en el siguiente cuadro las características de su paciente con retardo mental



Características

Tercero

Su paciente tendrá que realizar lo siguiente:

- ✓ De acuerdo al nivel de coeficiente de su paciente.
- ✓ Arme usted un circuito de psicomotricidad, con todos los materiales que encontrara en el aula, donde tiene que haber un propósito para esa actividad y justificar por que lo está haciendo.
- ✓ Realice con su paciente ese circuito de psicomotricidad. Dándoles ordenes sencillas como arriba la pelota abajo. Tire la pelota Meta en una botella las canicas.
- ✓ En el siguiente cuadro cree usted las actividades que podría realizar con su paciente.

Materiales	Actividad

6. Resultados

1. El estudiante recordara e identificara y clasificara el nivel del niño si es leve, moderado o severo.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes alcanzara el objetivo que se plasmó en conocer, discutir, observar cada uno por lo que dará soporte y facilitara el trabajo.
3. Recordando el estudiante su experiencia se trazará plantear los objetivos y metas para el plan de tratamiento de su paciente.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes y brindara un adecuado tratamiento.
- 7.2 el trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.
- 7.3 El estudiante brindara a su paciente un tratamiento para la vida de acuerdo a su lesión y los propondrá la actividad para la vida diaria.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Observar a cada paciente para poder mejorar su calidad de vida.

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Vallejo Ruiloba, J. (1991), Introducción a la psicopatología y psiquiatría (3ª ed.). Barcelona: Salvat.



Guía de práctica N° 15

Integración sensorial

Sección : Docente:

Fecha: .../.../..... Duración: 90 min

Instrucciones:

- Identificamos las características asociadas a la integración sensorial en el video.
- Conformación de parejas de trabajo, con los ojos vendados brindamos diferentes estímulos sensoriales.
- Observamos las reacciones que presenta.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Diferencia los conceptos involucrados en el mecanismo de integración sensorial.

2. Fundamento Teórico

Integración sensorial.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rulos		1
2	Pelotas		2
3	felxidisk		1
4	Hamaca		1
5	columpio		1
6	Barril		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Evalué a su paciente, para saber el nivel intelectual del niño y plantearse metas Para el tratamiento, siguiendo las instrucciones del docente.

5. Procedimientos:

Primero:

- Empezar con su paciente estímulos lentos con un propósito

Segundo

- Empezar con su paciente con estímulos intermedios



Tercero

Su paciente tendrá que realizar lo siguiente:

- ✓ Evalué a su paciente si es hiperresponsivo o hipo responsivo
- ✓ Realice el contacto con su paciente con estímulos suaves como ponerse crema en las manos hasta que la crea salga de las manos.
- ✓ Deslice en un espejo, con espuma de afeitar, el niño deslizará sus manos con espuma por el espejo hasta que pueda acabar.
- ✓ El niño con ayuda del terapeuta se subirá a un flexidisk fortaleciendo su equilibrio y su recepción sensorial.
- ✓ El niño con ayuda del terapeuta se balanceará en la hamaca con estímulos lentos, fuertes.

6. Resultados

1. El estudiante recordará e identificará y clasificará si el niño es hiperresponsivo o hiporresponsivo
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudará a los estudiantes a planificar actividades sensoriales para el niño integrándolo a su entorno
3. Recordando el estudiante su experiencia se trazará plantear los objetivos y metas para el plan de tratamiento de su paciente.

7. Conclusiones

7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes y brindará un adecuado tratamiento.

7.2 el trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.

7.3 El estudiante brindará a su paciente un tratamiento para la vida de acuerdo a su lesión y los propondrá la actividad para la vida diaria.

8. Sugerencias y/o recomendaciones

- Leer el libro Ayres para saber cómo integrar a un niño al círculo social.

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Ayres, A.J. (1988) La integración sensorial y el niño. México: Editorial Trillas.



Guía de práctica N° 16

Trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención

Sección : Docente:
Fecha: .../.../..... Duración: 90 min

Instrucciones:

- Identificamos las características asociadas a un Trastorno de Espectro Autista (TEA) y a un Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDHA) del video.
- Rellenamos el cuadro (al final de la práctica).
- Observamos nuevamente el video y determinamos las deficiencias.
- Plantean objetivos de tratamiento fisioterapéutico para cada caso.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Identifica el mecanismo del Trastorno de Espectro Autista (TEA) y Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDHA) características, cuadro clínico y alteraciones del desarrollo psicomotor.

2. Fundamento Teórico

Trastorno de Espectro Autista (TEA) y Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDHA).

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas	50 cm x 1 mts	2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rulos		1
2	Pelotas		2
3	Felxidisk		1
4	Hamaca		1
5	Columpio		1
6	Barril		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 4 alumnos.
- Evalué a su paciente, para saber el nivel intelectual del niño y plantearse metas



Para el tratamiento, siguiendo las instrucciones del docente.

5. Procedimientos:

Primero:

Rellene el cuadro de las características, según corresponda.

Trastorno de Espectro Autista (TEA)	Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDHA)

Segundo

Cuáles con los signos y síntomas que podemos identificar precozmente de cada alteración

Trastorno de Espectro Autista (TEA)	Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDHA)

Tercero

Su paciente tendrá que realizar lo siguiente:

- ✓ Evalué a su paciente.
- ✓ Realice el contacto con su paciente primeramente contacto visual.
- ✓ Dale la mano al iniciar el tratamiento como hasta despedirle.

6. Resultados

1. El estudiante recordara e identificara y clasificara si el niño es hirresponsivo o hiporresponsivo
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudara a los estudiantes a planificar actividades sensoriales para el niño integrándolo a su entorno
3. Recordando el estudiante su experiencia se trazará plantear los objetivos y metas para el plan de tratamiento de su paciente.



7. Conclusiones

7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes y brindara un adecuado tratamiento.

7.2 el trabajo en equipo fortaleció la manera de trabajar sinérgicamente para lograr la meta trazada.

7.3 El estudiante brindara a su paciente un tratamiento para la vida de acuerdo a su lesión y los propondrá la actividad para la vida diaria.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Lea los pdf que estarán colgados

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- Vojta, V. y Annegret Peters, A. (1999). Editorial Springer- Verlag Iberica.S.A