



Universidad
Continental

Métodos Fisioterapéuticos I

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
ÍNDICE	3
Primera unidad	
EVALUACION DIAGNOSTICA Y PRESENTACIÓN DEL SILABO.	4
MÉTODO BOBATH	7
FACILITACION POR TRIMESTRES	9
MÉTODO NDT	12
Segunda unidad	
MÉTODO VOJTA LOCOMOCION REFLEJA	14
REPTACIÓN REFLEJA	16
PRIMERA FASE DEL VOLTEO REFLEJO	19
SEGUNDA FASE DEL VOLTEO REFLEJO	22
Tercera unidad	
CASTILLO MORALES BASES NEUROFISIOLOGICA.	24
CASTILLO MORALES ACTIVACION Y PREPARACION DEL TRIMESTRE	27
CASTILLO MORALES REEDUCACION DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE	30
CASTILLO MORALES REEDUCACION DEL CUARTO TRIMESTRE	32
Cuarta unidad	
LA INTEGRACION SENSORIAL Y EL CEREBRO	34
INTEGRACION SENSORIAL Y DISFUNCIONES	36
PLANEACION MOTORA	39
TERAPIA DE INTEGRACION	41



Guía de práctica N° 1: Conceptos básicos de parálisis cerebral infantil

Sección :CS1031.....Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.
Fecha : 15/03/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- Utilice guantes al tocar al niño.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Comprende y contextualiza los métodos terapéuticos conceptos en distintos trastornos neuromotores

2. Fundamento Teórico

Definición de conceptos métodos y parálisis cerebral infantil

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 2 estudiantes.
- Observar al paciente desde que llega.
- Preguntar a la madre el nombre del niño y la edad.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.

5. Procedimientos:

Primero:

- Debatir, definir las palabras claves del grupo.

Segundo



- 1) Sacar la edad cronológica del niño
- 2) Observar tono muscular
- 3) Observar el Patrón de movimiento
- 4) Identificar el tipo de parálisis cerebral infantil
- 5) Clasificación topográfica de la parálisis cerebral infantil.

Tercero

- Al sacar la edad cronología guiarse con los siguientes parámetros :
El niño debe estar recostado en la colchoneta, y el terapeuta en la postura de supino, prono y sedente evaluara el control de cabeza y cuello de acuerdo a su edad.
Traccionar al niño para poder evaluar su control de cabeza y cuello
- Evaluar el tono muscular, aplicando las maniobras del tono pasivo y activo.
- Evaluar según los movimientos del niño a qué tipo de parálisis cerebral tiene el niño.

Complete el siguiente cuadro.

HISTORIA CLINICA			
NOMBRE Y APELLIDO:			
EDAD:	FN:		
DIAGNOSTICO:			
II. ANAMNESIS			
Paciente proviene de un embarazo normal () o de riesgo () _____ de un embarazo a término () o prematuro () Nació por parto natural () por cesárea () sin complicaciones () con complicaciones ()			
Antecedentes patológicos relevante			
Características generales de su enfermedad:			
III EVALUACIÓN INTEGRAL DEL DESARROLLO			
AREA MOTORA			
EVALUACION DIAGNOSTICA			
Estado de alerta		Clasificación clínica	
Sueño profundo		Mixto	
Somnolencia		Espástico	
Alerta en calma		Distónico	
Irritable		Atáxico	
Llanto		Hipotónico	
Patrón psicomotriz		Clasificación clínica	
Patrón de 0 a 3		Mixto	
Patrón de 3 a 6		Espástico	
Patrón de 6 a 9		Diatónico	
Patrón de 9 a 12		Atáxico	
Patrón de 1 a 2		Hipotónico	
Patrón de 2 a 3		Clasificación topográfica	
Patrón de 3 a 4		Cuadriplejía	
Patrón de 4 a 5		Tetraplejía	
Patrón de 0 a 3		Hemiplejía	
Patrón de 0 a 3		Paraplejías	
Patrón de 0 a 3		Diplejía	
Clasificación del tono muscular		Triplejía	
Hipertonía		Monoplejía	
Hipotonía		Medio de transporte	
Diagnostico fisioterapéutico		Silla de ruedas	
		Bastón	
Edad cronológica		Andador	
		Muletas	



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 el tipo de PCI.

7. Conclusiones

7.1 El estudiante reconocerá cuando el niño entre que tiene parálisis cerebral infantil y cuando empiece a evaluar sabrá que tipo es si es hipotónica, espástica, mixto o atetósico.

7.2 El trabajo en equipo ayudara en el grupo a fortalecer capacidades para la evaluación y plantear un tratamiento.

7.3 El estudiante guiado del docente plantearan el tratamiento planteándose metas de corto plazo como largo plazo en función al método a elegir.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

El estudiante repasara los videos y la clase para que refuerce en la práctica y ponga sus conocimientos en marcha.

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

- CASH - PATRICIA DOWIE. 1991 Neurología para fisioterapeutas..
- FLEHMIG, INGE. 1988Desarrollo motor del lactante y sus desviaciones.



Guía de práctica N° 2: Método Bobath

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.
 Fecha :. 22./03/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

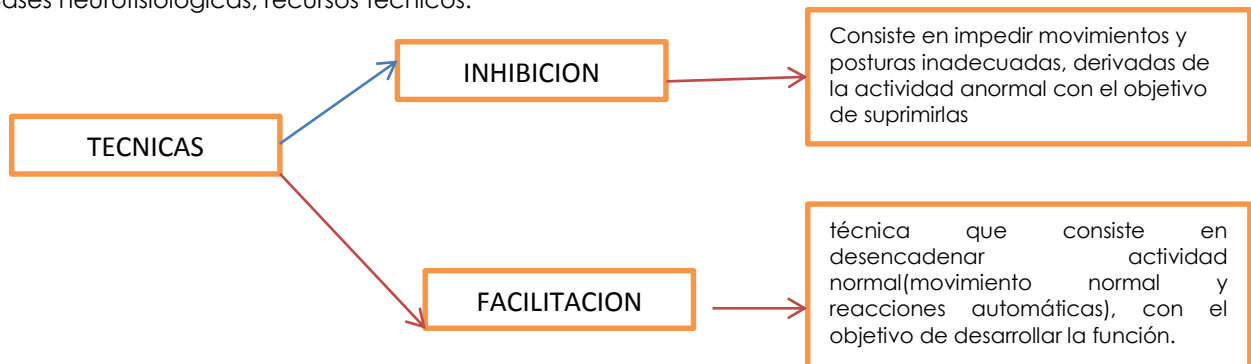
- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El siguiente método se realizara mediante dos procesos la facilitación y la inhibición

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Identificar los patrones anormales del método bobath
 Identificar los tipos de parálisis cerebral infantil
 Inhibir los patrones anormales

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas, recursos técnicos.



3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Cremas		1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes	Audiovisuales	1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.



5. Procedimientos:

Primero:

- Observar tono muscular
- Observar el Patrón de movimiento (normal o patológico)

Segundo

- Inhibición, para la inhibición se realizara de tres maneras.
- cefálica o craneal
- podálica o caudal
- lateral

Tercero

- Inhibir las sinergias del paciente

6. Resultados

1. El estudiante podrá evaluar el tono muscular encontrando si es hipotónico o hipertónico o mixto, identifica un patrón anormal de movimiento, cuando la cabeza no está en la línea media, el control de tronco no está alineado, la base de soporte presenta limitaciones.
2. El estudiante al tener el contacto con el paciente identificara como es su sinergia si es flexora o extensora y que grupo muscular está interviniendo.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento de la sinergia flexora si es flexora realizara movimientos de extensión y si la sinergia es extensora tendrá que realizar movimientos de flexión.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes con una evaluación, análisis del paciente desde que entra y sabrá identificar el patrón anormal de movimiento que compensaciones está realizando.
- 7.2 El estudiante aplicara el método de acuerdo a los pasos guiados por el docente como realizar el ejercicio cuantas repeticiones tendrá que realizar.
- 7.3 El estudiante tendrá que aprender la postura del terapeuta, alineación de su paciente para comenzar a seguir los pasos.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer los libros de bobath.
- Ver el siguiente video

Referencias bibliográficas.

BOBATH, Karen (1982.) Base Neurofisiológica para el tratamiento de la Parálisis Cerebral.



Guía de práctica N° 3: Método Bobath facilitación por trimestre

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.
Fecha : . 29./03/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El siguiente método se realizara mediante dos procesos la facilitación y la inhibición

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Facilitar patrones anormales de movimientos
Facilitación por trimestres.

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas, recursos técnicos del método Bobath.

- Antes de la facilitación el estudiante tendría que activar: preparando el tono muscular, preparar al tono postural, dar estabilidad a cada una de las articulaciones y dar movilidad.
- El estudiante facilitara: reacciones de enderezamiento, reacciones de equilibrio y defensivas.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Balancín		1

4. Indicaciones/instrucciones:

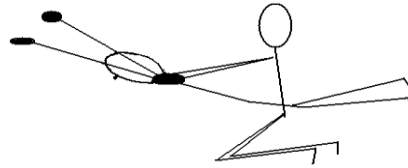
- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.

5. Procedimientos:

Primero:

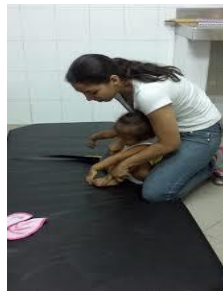
- Facilitación: enderezamiento de cabeza y cintura escapular
Posición del paciente: dp, con los miembros superiores en flexión máxima de hombro.
- Posición del fisioterapeuta: lateral al paciente, con las manos en el tercio proximal de los brazos del paciente.

- Acción: rot. externa, flexión y ligera abducción.



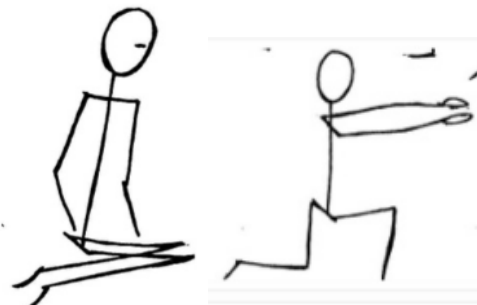
Segundo

- Rodillas a semiarrodillado
Paso a posición de Caballero /sirviente
Posición del paciente: Rodillas
Posición del fisioterapeuta: Detrás del paciente cogiendo la pelvis.
Acción: Transferir el peso al pie de soporte de peso y adelantar la hemipelvis del lado que debe sacar el pie.



Tercero

- Semiarrodillado a bípedo
Posición del paciente: Semiarrodillado
Posición del fisioterapeuta: Sentada larga detrás del paciente.
Acción: Transferir el peso al pie de soporte de peso y adelantar la hemipelvis al lado que soporta el peso.



- Marcha
Posición del paciente: Bípedo
Posición del fisioterapeuta: Sentada larga detrás del paciente.
Acción: Transferir el peso al pie de soporte de peso y adelantar la hemipelvis del lado contrario del soporte de peso,





6. Resultados

1. El estudiante al ser guiado por el docente podrá realizar una facilitación partiendo desde la alineación de su paciente y como terapeuta.
2. El estudiante al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos y repetirlo varias veces en el paciente logrando realizarlo con una sola actividad.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento de facilitación teniendo la secuencia del neurodesarrollo.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes con una evaluación, análisis del paciente desde que entra y sabrá identificar el patrón anormal de movimiento que compensaciones está realizando.
- 7.2 El estudiante facilitara los movimientos de los pacientes partiendo desde la posición de supino, a prono, de prono a sedente, de sedente a arrodillado, etc.
- 7.3 El estudiante facilitara al paciente en cada uno de los trimestres.

8 Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer los libros de bobath.
- Ver el siguiente video

Referencias bibliográficas.

BOBATH, Karen (1982.) Base Neurofisiológica para el tratamiento de la Parálisis Cerebral.



Guía de práctica N° 4: Método NDT

Tratamiento del neurodesarrollo

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.

Fecha : . 05./04/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El siguiente método se

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Identifica el enfoque del NDT y lo compara con Bobath
Objetivos a corto plazo del paciente.
Objetivo a largo plazo del paciente.
Meta del paciente.

2. Fundamento Teórico

- Bases neurofisiológicas, recursos técnicos del método Ndt
El paciente debe ser tratado como un "TODO", Se debe realizar una evaluación integral
- Desde el inicio, el Tx debe ser hecho a medida de las necesidades del niño, deben realizar reevaluaciones periódicas del tratamiento, Las metas del tratamiento deben ser realistas alcanzables y fácilmente adaptables para la siguiente meta, Se usan puntos de control durante el tratamiento y es importante el trabajo con la familia.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Balancín		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.



5. Procedimientos:

Primero:

- Exploración con las manos
Objetivo: Exploración táctil con las manos
Objetivo Funcional: Elongación de los extensores de la espalda
Simétrica activación de los flexores del cuello y tronco
Flexión activa del hombro y extensión de codo
- Posición del bebe: Supino con pelvis ligeramente elevada.
Posición del Terapeuta: Sentada larga con el bebe entre las piernas.
Toma: Colocar los dedos del terapeuta sobre las escapulas del bebe, los pulgares sobre el humero.
Actividad: Tocar la cara, brazos, pecho, dedo a boca.

Segundo

- Flexión supina con fijación de la depresión de hombro
Objetivo: Depresión del hombro, activación de los abdominales y del trapecio superior
Objetivo Funcional: Flexión simétrica en supino de forma activa con depresión del hombro.
Elongación de cuello y extensores del tronco .Fijación visual hacia abajo.
- Posición prona de regazo
Objetivo: Organización y tolerancia en la posición prona Extensión de tronco, cuello y cadera
Objetivo Funcional: Elongación del recto abdominal, flexores de cadera y músculos de la cintura escapular. Activación de los movimientos del tronco y extensores de cadera.

Tercero

- Posición prona de regazo.
- Posición del bebe: En prono sobre su regazo, brazos flexionados y codos extendidos.
- Posición del Terapeuta: Sentada larga, rodillas en flexión de 90°
- Tomas: Manos del terapeuta sobre la pelvis o tronco del bebé la otra estimulara el campo visual.
- Maniobra: Estimulación visual para que eleve la cabeza, de ser necesario el terapeuta elevara una de sus piernas para facilitar la elevación.

6. Resultados

1. El estudiante al ser guiado por el docente podrá realizar una facilitación partiendo desde la alineación de su paciente y como terapeuta.
2. El estudiante al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos y repetirlo varias veces en el paciente logrando realizarlo con una sola actividad.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento de facilitación teniendo la secuencia del neurodesarrollo.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorara sus aprendizajes con una evaluación, análisis del paciente desde que entra y sabrá identificar el patrón anormal de movimiento que compensaciones está realizando.
- 7.2 El estudiante facilitara los movimientos de los pacientes partiendo desde la posición de supino, a prono, de prono a sedente, de sedente a arrodillado, etc.
- 7.3 El estudiante facilitara al paciente en cada uno de los trimestres.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer los libros de tratamiento del neurodesarrollo.

Referencias bibliográficas.

BOBATH, Karen (1982.) Base Neurofisiológica para el tratamiento de la Parálisis Cerebral.



Guía de práctica N° 5: Método Vojta Locomoción refleja

Sección	: CS1031.....	.Docente:	MG: Carmen Rodríguez Cisneros.
Fecha	: . 12./04/2017	Duración:	90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El siguiente método se

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Analizar el patrón normal de un bebe.
 Analizar los patrones anormales de un niño con parálisis cerebral infantil

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas, recursos técnicos y la locomoción refleja.
 Recuerde para realizar la activación el terapeuta tendrá que aplicar como recursos técnicos la presión.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.

5. Procedimientos:

Primero:

Identifica las bases del principio del método vojta.

.....



Segundo

Identifique los patrones de niño menor de 1 año

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

Tercero

Recursos técnicos aplicaría para desarrollar el método.

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

6. Resultados

1. El estudiante al ser guiado por el docente podrá realizar una facilitación partiendo del volteo reflejo del niño, observando su postura de cuatro puntos.
2. El estudiante al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos y repetirlo varias veces en el paciente logrando realizarlo con una sola actividad.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento observando su postura activando los músculos de cada una de las posturas para que inicie la actividad.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes con una evaluación, análisis del paciente desde que entra y sabrá identificar el patrón anormal de movimiento que compensaciones está realizando.
- 7.2 El estudiante facilitara los movimientos de los pacientes partiendo desde la posición de supino, a prono, de prono a sedente, de sedente a arrodillado, etc.
- 7.3 El estudiante facilitara al paciente en cada uno de los trimestres.

8. Sugerencias y/o recomendaciones

- Leer los libros de tratamiento del neurodesarrollo.

Referencias bibliográficas.

- Vaclav Vojta (1995) El principio de Vojta. Annegret Peters. Chile. Editorial Springer- Verlag Iberica.S.A



Guía de práctica N° 6: Método Vojta reptación refleja

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.

Fecha :. 19./04/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El siguiente método se

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

- Analizar el patrón normal de un bebe.
- Analizar la reptación refleja en un niño espástico.
- Analizar las zonas de desencadenamiento del paciente

2. Fundamento Teórico

- Reacciones posturales kinesiológicas.
- Fases del neurodearrollo

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.

5. Procedimientos:

Primero:

- **Reacción a la tracción** _
- Tome al Niño decúbito supino se toma al niño con el dedo pulgar en la palma de la mano y los demás dedos en el antebrazo y se lleva a la tracción sin despegarlo más de 45° para observar M.I y no desencadenar actividad refleja.



1ra Fase en Flexión: 0 – 6ta semana.
Caída de la cabeza hacia atrás.
Miembros inferiores en flexión , abducción de caderas y pies supinador.
Miembros superiores en flexión.
1ra fase en extensión: A. 7 semanas – 3 meses
Extensión simétrica alineada al eje del tronco

Segundo

- **Reacción landau**

Toma: suspensión ventral, colocar la mano por debajo del abdomen del niño y se levanta; ver lo que sucede.

RESPUESTA

1ra fase de flexión: R.N – 6ta semana
Flexión de cabeza que cae en forma simétrica.
Dorso del niño curvado con convexidad superior.
M.S, M.I. en flexión pasiva sin mucha resistencia.



Figura 4.20. Reacción de Landau. Bebé sano, 1 a 6 semanas.

Tercero

- **Reacción de suspensión axilar:**

Tomar al niño desde prono x debajo de la axila y llevarlo a la suspensión vertical de espaldas a nosotros

RESPUESTA:

1ª fase de flexión: Cabeza cae a uno y otro lado, Ninguna reacción de enderezamiento
Miembros superiores e inferiores en leve flexión masiva, Manos empuñadas





6. Resultados

1. El estudiante al ser guiado por el docente podrá realizar una facilitación partiendo del volteo reflejo del niño, observando su postura de cuatro puntos.
2. El estudiante al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos y repetirlo varias veces en el paciente logrando realizarlo con una sola actividad.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento observando su postura activando los músculos de cada una de las posturas para que inicie la actividad.

7. Conclusiones

7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes con una evaluación, análisis del paciente desde que entra y sabrá identificar el patrón anormal de movimiento que compensaciones está realizando.

7.2 El estudiante facilitara los movimientos de los pacientes partiendo desde la posición de supino, a prono, de prono a sedente, de sedente a arrodillado, etc.

7.4 El estudiante facilitara al paciente en cada uno de los trimestres.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer el libro del principio de vojta

Referencias bibliográficas.

- Vaclav Vojta (1995) El principio de Vojta. Annegret Peters. Chile. Editorial Springer- Verlag Iberica.S.A



Guía de práctica N° 7: Primera fase del volteo reflejo

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.

Fecha :. 26./04/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El siguiente método se

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Analizar el patrón normal de un bebe, desencadenar la reptación refleja
Analizar los patrones anormales de un niño con parálisis cerebral infantil

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas, recursos técnicos y la reptación refleja.

- Los movimientos en decúbito ventral son considerados como movimientos de locomoción, por el origen filogenético, aunque en el neonato sean movimientos incoordinados.
El control automático de la postura, la reactividad postural
Los correspondientes mecanismos de enderezamiento
La correspondiente motricidad fásica, que se manifiesta en la marcha.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.



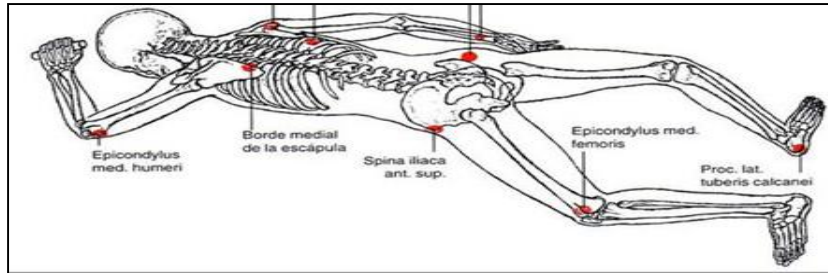
5. Procedimientos:
Primero:

Reptación refleja

Posición del paciente: Decúbito ventral cabeza girada 30 grados apoyado en el plano sobre la prominencia frontal.

Brazo facial flexionado 120º A 135º y abducción de 30º hacia delante y nuca hacia atrás en pronación; los miembros inferiores en semiflexión.

Estimulo: Zona de activación en lado nual y facial.



Segundo

- Estimule las zonas de activación

PRIMARIAS.

Apófisis estiloides del radio.
Cóndilo femoral medial.
Zona calcánea.

SECUNDARIAS: Zonas en tronco, nuca y cinturas.

Trapezios superiores.
Romboides mayor y menor.
Trapezio menor.
Pectoral menor.
Glúteo mediano.
Cuadriceps.
Tibial anterior.
Tibial posterior.

Tercero

- a) En que patrón global de volteo reflejo empezara con su paciente justifique

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

- b) Mencione usted en que patrones se opone resistencia en su paciente

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

- c) Al aplicar el estímulo en la zona del pectoral la respuesta en un niño con alteraciones motoras es.

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



6. Resultados

1. El estudiante al ser guiado por el docente podrá realizar una facilitación partiendo del volteo reflejo del niño, observando su postura de cuatro puntos.
2. El estudiante al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos y repetirlo varias veces en el paciente logrando realizarlo con una sola actividad.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento observando su postura activando los músculos de cada una de las posturas para que inicie la actividad.

7. Conclusiones

7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes con una evaluación, análisis del paciente desde que entra y sabrá identificar el patrón anormal de movimiento que compensaciones está realizando.

7.2 El estudiante facilitara los movimientos de los pacientes partiendo desde la posición de supino, a prono, de prono a sedente, de sedente a arrodillado, etc.

7.5 El estudiante facilitara al paciente en cada uno de los trimestres, logrando la reptación refleja.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer los libros el principio de vojta donde indica cada una de las fases para la reptación refleja

Referencias bibliográficas.

- Vaclav Vojta (1995) El principio de Vojta. Annegret Peters. Chile. Editorial Springer- Verlag Iberica.S.A



Guía de práctica N° 8: Segunda fase del volteo refleja

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.

Fecha :. 26./04/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El siguiente método se

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

- Analizar el patrón normal de un bebe.
- Analizar los patrones anormales de un niño con parálisis cerebral infantil

9. Fundamento Teórico

- Bases neurofisiológicas, recursos técnicos y la locomoción refleja.
- Recuerde para realizar la activación el terapeuta tendrá que aplicar como recursos técnicos la presión.

10. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1

11. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.

12. Procedimientos:

Primero:

- Volteo reflejo:
Posición de partida: decúbito supino cabeza rotada a un lado, miembros superiores a los lados del cuerpo. Zona de activación torácica en la línea mamilar del lado facial. La estimulación se da en dos fases:
Estimulo: presión
- Dirección: Dorsal y medial

Segundo

- Primera fase :
El paciente se sitúa en decúbito supino, brazos y piernas extendidas a lo largo del cuerpo, y la cabeza girada hacia nosotros.
- Estimulamos el punto pectoral con el que conseguimos el giro de la cabeza hacia la línea media que vamos a resistir.

Reacciones entre las que destacan:

Extensión de la columna, apoyo del tronco sobre el plano, flexión de caderas, rodillas y tobillos, elevación de las piernas en contra de la gravedad, preparación de los brazos para el posterior apoyo, apertura de todos los dedos de la mano.



Tercero

- Segunda fase
Partimos desde el decúbito lateral. El cuerpo se apoya sobre el brazo y pierna que están abajo y se impulsa hacia delante y arriba. El ejercicio terminaría en el gateo si no lo frenáramos.
Algunas de las reacciones importantes que aparecen son:
Movimientos diferenciados de extensión y flexión, entre las extremidades de arriba y abajo
Apoyo del tronco sobre el plano
Extensión de la columna vertebral
Enderezamiento de la cabeza en el lateral, en contra de la gravedad



6. Resultados

1. El estudiante al ser guiado por el docente podrá realizar una facilitación partiendo del volteo reflejo del niño, observando su postura de cuatro puntos.
2. El estudiante al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos y repetirlo varias veces en el paciente logrando realizarlo con una sola actividad.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento observando su postura activando los músculos de cada una de las posturas para que inicie la actividad.

7. Conclusiones

7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes con una evaluación, análisis del paciente desde que entra y sabrá identificar el patrón anormal de movimiento que compensaciones está realizando.

7.2 El estudiante facilitara los movimientos de los pacientes partiendo desde la posición de supino, a prono, de prono a sedente, de sedente a arrodillado, etc.

7.6 El estudiante facilitara al paciente en cada uno de los trimestres.

8. Sugerencias y/o recomendaciones

- Leer los libros el principio de vojta.

Referencias bibliográficas.

- Vaclav Vojta (1995) El principio de Vojta. Annegret Peters. Chile. Editorial Springer- Verlag Iberica.S.A



Guía de práctica N° 10: Método Castillo Morales

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.

Fecha :. 10./05/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El docente guiará la práctica al alumno.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Identifica las bases neurofisiológicas de método castillo morales.
Identificar los fundamentos de castillo.

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas de Castillo Morales, fundamentos del método.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1

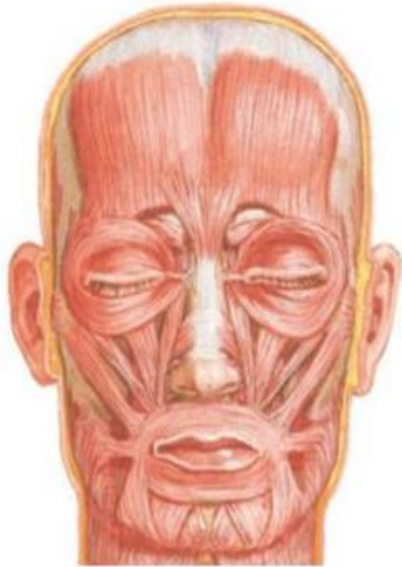
4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.

5. Procedimientos:

Primero:

Identifica los músculos de la mímica en su paciente.



Segundo

Identifique los triángulos del niño.



Tercero

Realice usted la preparación del método castillo Morales.

Calma Motora: Modelación:

- Preparación de miembros inferiores
- Preparación de tórax y abdomen
- Preparación de miembros superiores

La secuencia es distal o proximal por que la reeducación del tono es caudo cefálico, esto es por la evolución del tono

POSICIÓN:

- Tronco ángulo de 45°, apoyo de isquion en la pierna del terapeuta, semiflexión de rodillas y pie. Piernas alineadas en relación al eje de la cadera, se coloca una mano (dedo índice y pulgar) a la altura de la apófisis mastoides, sin tocar la zona nucal, la otra mano en la zona xifoidea sobre el esternón. El estímulo que se le da es: presión y vibración en dirección caudal de la mano que está en la zona xifoidea.

RESPUESTA:

- Ajuste de la postura, activación de los puntos de apoyo, manos a la línea media, fijación de la mirada en contacto con el terapeuta, esto a su vez puede permitir un seguimiento visual.



6. Resultados

1. El estudiante al ser guiado por el docente podrá identificar el complejo orofacial.
2. Al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos y repetirlo varias veces en el paciente logrando realizarlo con una sola actividad.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento observando su postura activando los músculos de cada una de las posturas para que inicie la actividad.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes con una evaluación, de los triángulos.
- 7.2 El estudiante facilitará los movimientos de la calma motora
- 7.3 El estudiante facilitará al paciente en cada uno de los trimestres.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer los libros de tratamiento del neurodesarrollo.

Referencias bibliográficas.

- Castillo Morales. (2011). Método de Castillo Morales. Recuperado el 4 de Septiembre de 2012, de <http://es.scribd.com/doc/95290934/Metodo-CastilloMorales-pdf>



Guía de práctica N° 11: Método Castillo Morales

Preparación y activación del trimestre

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.
 Fecha :. 17./05/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El docente guiará la práctica al alumno.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Analizar bases neurofisiológicas del método castillo morales

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas de Castillo Morales, fundamentos del método.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.

5. Procedimientos:

Primero:

- El primer trimestre se desarrollara.
 Rotación cefálica en Supino
 Elevación cefálica en Prono
 Postura de arrastre homolateral
 Inicio de la reacción lateral de enderezamiento en supino



Segundo

- **Rotación cefálica en supino.**
- **Posición del Paciente:** En decúbito con rotación cefálica hacia la derecha, miembro superior izquierdo en abducción, rotación interna y pronación de antebrazo, miembros inferiores en triple flexión con apoyo plantar.
- **Posición del Terapeuta:** Sedente en entrada caudal con el miembro superior izquierdo fijando desde escapula del brazo del lado facial.
- **Maniobra: (T+V)** En sentido lateral externo desde apófisis estiloides del cubito y radio con el dedo - índice y pulgar.
- **Respuesta:** Rotación cefálica hacia el lado estimulado.

- **Elevación cefálica en prono.**

Posición del Paciente: En decúbito prono con los miembros superiores en flexión máxima de hombros, extensión de codos, palmas apoyadas en la superficie, miembros inferiores en extensión.

Posición del Terapeuta: Sedente en entrada caudal.

Maniobra: El terapeuta pasara un brazo por debajo del tronco del paciente de axila a axila, con la otra mano cogerá los dos miembros inferiores a nivel de tobillos. Realizara luego (T+V) en sentido caudal, para activar ambos triángulos, luego pasara la mano desde el pie a la Z.R Inter – escapular para realizar (P+V) en sentido ventral y caudal, enseguida se desplazara la mano a la zona glútea vibrando constantemente.

Respuesta: Elevación de la cabeza en prono.

- **Postura de arrastre:**

Posición del Paciente: En decúbito prono con los miembros inferiores en extensión.

Posición del Terapeuta: Sedente en entrada caudal.

Maniobra: Rotar la cabeza hacia la derecha y mantenerla fija, el brazo facial extendido al costado del cuerpo en apoyo del dorso de la mano, el otro miembro superior en la misma posición, los miembros inferiores se mantienen en extensión.

Luego ubicar y estimular la Z.R Inter- escapular con el borde cubital de la mano en dirección ventral, craneal y lateral hacia el hombro e inmediatamente con el dedo índice de la misma mano se ubicara la Z.R deltoidea fibras anteriores donde se efectuara (P+V) en sentido concéntrico, observándose la flexión del hombro con flexión del codo, mantener la estimulación con el borde cubital, en Z.R inter-escapular y el dedo pulgar en codo. La otra mano del terapeuta controla los miembros inferiores, luego estimulara el miembro del lado facial a nivel de Z:R calcanea en dirección concéntrica craneal y lateral.

Respuesta: Triple flexión. Luego se fija la postura de flexión de rodilla y cadera y empezamos a descargar peso en el hemicuerpo facial.

Tercero

- **Estimulación del Rolido o Giro espontaneo de Supino a Prono y viceversa**
- **Posición del Paciente:** En decúbito supino, miembro superior derecho en ligera abducción, el miembro superior izquierdo en abducción de 90°.
- **Posición del Terapeuta:** Sedente en entrada caudal. El terapeuta pasara su brazo derecho por debajo del miembro inferior próximo a su cuerpo colocando el otro miembro inferior en extensión o semiflexión. El brazo izquierdo del terapeuta sostendrá la zona occipital con leve flexión de la cabeza.
- **Maniobra:** Estimulación de la Z.R patelar (P+V) concéntrica y caudal del miembro alejado aumentando así el tono extensor en este miembro y produciendo una respuesta de flexión del miembro contrario, para inmediatamente deslizar la mano sobre la Z.R deltoidea y Z.R del pectoral del miembro superior derecho para realizar una (P +V) en sentido dorsal, caudal y medial.
- **Respuesta:** Rotación cefálica, rotación vertebral, el miembro superior derecho pasa por delante de la línea media, el miembro inferior se flexiona.
- **Arrastre del patrón cruzado**
- **Posición del Paciente:** En decúbito prono con los miembros superiores en flexión de hombro y extensión de codos, apoyo palmar; y los miembros inferiores en extensión. (de ser necesario puede estar sobre un plano inclinado).
- **Posición del Terapeuta:** Sedente en entrada lateral, pasara el antebrazo izquierdo por debajo del tórax hasta la axila contraria, sujetando con la otra mano los miembros inferiores del paciente a nivel de tobillos.
- **Maniobra:** Realizara una (P+V) en sentido caudal desde tobillos, para luego inmediatamente



desplazar la mano hasta la Z.R calcanea del miembro inferior derecho del paciente realizando una (P+V) concéntrica y caudal con ligera rotación externa.

Respuesta: De triple flexión con abducción del miembro, permaneciendo el otro en extensión colocando inmediatamente el apoyo palmar en la planta del pie en flexión.

Realizándose luego una tracción ligera en diagonal con el miembro superior izquierdo del terapeuta, ello facilitara la extensión, para finalmente ayudar en el desplazamiento.

6. Resultados

1. El estudiante al ser guiado por el docente podrá realizar la facilitación del método Castillo Morales por trimestres.
2. Al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos y repetirlo varias veces en el paciente logrando realizarlo con una sola actividad.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento observando su postura activando los músculos de cada una de las posturas para que inicie la actividad.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes al realizar la evaluación por trimestres del método.
- 7.2 El estudiante facilitara el primer y segundo trimestres.
- 7.3 El estudiante aplicara eficientemente el tratamiento desde la calma motora.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer y ver los videos de clases.

Referencias bibliográficas.

- Castillo Morales. (2011). Método de Castillo Morales. Recuperado el 4 de Septiembre de 2012, de <http://es.scribd.com/doc/95290934/Metodo-CastilloMorales-pdf>



Guía de práctica N° 12: Método Castillo Morales

Preparación y activación del tercer trimestre

Sección	: CS1031.....	.Docente:	MG: Carmen Rodríguez Cisneros.
Fecha	:. 24/05/2017	Duración:	90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El docente guiará la práctica al alumno.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Analizar la preparación y activación del tercer trimestre.

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas de Castillo Morales, fundamentos del método en la preparación y activación del tercer trimestre.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.

5. Procedimientos:

Primero:

- El tercer trimestre se desarrollara.
- Estabilización de la Postura de Cuatro Puntos
- Gateo
- Posición de arrodillado
- Maratón



- Posición de Oso
- Verticalización desde rodillas

Segundo

- **Estabilización de la postura de cuatro puntos:**
Posición del Paciente: En 4 puntos
Posición del Terapeuta: Sedente o de rodillas entrada caudal.
Maniobra: Se realizara la estabilización de esta postura tomando al niño desde la Z.R Inter-escapular y Z.R extensora de dedos y muñeca realizando una (P+V+A) en sentido caudal en un lado y luego en el otro, así como también en simultaneo, la cintura pélvica se estabiliza desde Z.R del cuadrado lumbar haciendo una (P+V+A) en sentido caudal.
- **Gateo:**
Posición del Paciente: En cuatro puntos.
Posición del Terapeuta: De rodillas entrada caudal
Maniobra: Estabilización inicial para luego estimular Z.R inter-escapular (P+V) en sentido ventral y lateral, para inmediatamente desplazar el dedo mayor hacia la Z.R del deltoides fibras anteriores del mismo lado.
Respuesta: Proyección anterior del brazo, estabilizar y luego con la otra mano estimular la Z.R de espina iliaca antero superior del miembro inferior contrario haciendo una (P+V) n dirección craneal y medial.
- **Posición arrodillado:**
Posición del Paciente: En cuatro puntos.
Posición del Terapeuta: Sedente o de rodillas entrada caudal
Maniobra: Preparación de cadenas cruzadas posteriores (stretching vibración) luego el terapeuta colocara ambas manos a nivel de cinturón pélvico cuatro dedos en Z.R de espina iliaca antero superior, los dedos pulgares en Z.R de los cuadrados lumbares, para enseguida estimular un lado del cuadrado lumbar con una (P+V) en dirección lateral y caudal

Tercero

- **Estimulación del Rolido o Giro espontaneo de Supino a Prono y viceversa**
Posición del Paciente: En decúbito supino, miembro superior derecho en ligera abducción, el miembro superior izquierdo en abducción de 90°.
Posición del Terapeuta: Sedente en entrada caudal. El terapeuta pasara su brazo derecho por debajo del miembro inferior próximo a su cuerpo colocando el otro miembro inferior en extensión o semiflexión. El brazo izquierdo del terapeuta sostendrá la zona occipital con leve flexión de la cabeza.

6. Resultados:

1. Al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos y repetirlo varias veces en el paciente logrando realizarlo con una sola actividad.
2. El estudiante podrá aplicar el tratamiento observando su postura activando los músculos de cada una de las posturas para que inicie la actividad.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes al realizar la evaluación por trimestres del método.
- 7.2 El estudiante facilitara el primer y segundo trimestres.
- 7.3 El estudiante aplicara eficientemente el tratamiento desde la calma motora.

8. Sugencias y /o recomendaciones

- Leer y ver los videos de clases.

Referencias bibliográficas.

- Castillo Morales. (2011). Método de Castillo Morales. Recuperado el 4 de Septiembre de 2012, de <http://es.scribd.com/doc/95290934/Metodo-CastilloMorales-pdf>



Guía de práctica N° 13: Método Castillo Morales

Preparación y activación del tercer trimestre

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.
Fecha :. 31/05/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El docente guiará la práctica al alumno.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Analizar la preparación y activación del cuarto trimestre.

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas de Castillo Morales, fundamentos del método en la preparación y activación del tercer trimestre.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.

5. Procedimientos:

Primero:

- Verticalización en diagonal
- Apoyo alterno en bipedestación
- Inicio de la marcha lateral



Segundo

- **Verticalización:**
Posición del Paciente: Sentado sobre las piernas del terapeuta.
Posición del Terapeuta: Sedente, su brazo izquierdo pasara por debajo de la axila del brazo próximo a nuestro cuerpo y llegara a la Z.R palmar por zona cubital la mano derecha del terapeuta ira a la zona patelar de la pierna alejada de cuerpo.
Maniobra: Descarga de peso en diagonal y lateral hacia adelante y atrás buscando la activación de los puntos de apoyo (isquion)
Luego mano del terapeuta estimula la Z.R patelar hacia talón para que descargue el peso en talón, y la mano derecha hacia una (P+V) en dirección craneal.
Respuesta: Extensión de la cadena cruzada posterior

- **Apoyo alterno en la verticalización:**
Posición del Paciente: En bipedestación.
Posición del Terapeuta: Sedente o de rodillas
Maniobra: El terapeuta colocara sus manos a nivel de Z.R de espina iliaca antero superior y de Z.R cuadrado lumbar bilateral, para luego realizar la estimulación de la Z.R de espina iliaca antero superior con (P+V) en dirección caudal en Z.R del cuadrado lumbar del mismo lado.
Respuesta: Flexión de cadera con flexión de rodilla, luego que desciende esta se estimulara las zonas de reacción contrarias.

Tercero

- **Inicio de marcha lateral:**
Posición del Paciente: En bipedestación.
Posición del Terapeuta: De rodillas entrada posterior
Maniobra: El terapeuta efectuara la toma a nivel de cinturón pélvico, luego mantendrá una pierna en posición fija descargara el peso y luego estimulara la Z.R de espina iliaca antero superior del lado contrario.
Respuesta: Flexión con abducción descarga e peso y luego se estimulara la Z.R aductora del miembro contrario.

6. Resultados:

1. Al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos y repetirlo varias veces en el paciente logrando realizarlo con una sola actividad.
2. El estudiante podrá aplicar el tratamiento observando su postura activando los músculos de cada una de las posturas para que inicie la actividad.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes al realizar la evaluación por trimestres del método.
- 7.2 El estudiante facilitara el primer y segundo trimestres.
- 7.3 El estudiante aplicara eficientemente el tratamiento desde la calma motora.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer y ver los videos de clases.

Referencias bibliográficas.

- Castillo Morales. (2011). Método de Castillo Morales. Recuperado el 4 de Septiembre de 2012, de <http://es.scribd.com/doc/95290934/Metodo-CastilloMorales-pdf>



Guía de práctica N° 14: Integración Sensorial

Sección	:	CS1031.....	.Docente:	MG: Carmen Rodríguez Cisneros.
Fecha	:	07/06/2017	Duración:	90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El docente guiara la práctica al alumno.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Analizar y demostrar los niveles de integración sensorial
Estimule a niños en la integración sensorial táctil

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas de la integración sensorial.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1
4	flexidix		1
5	columpio		1
6	Mayas		1
7	Tubos		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.

5. Procedimientos:

Primero:



- Que es la integración sensorial

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

Segundo

- Menciones usted los niveles de la integración sensorial

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

Tercero

- Como empezaría usted a hacer su primera sesión de integración sensorial

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

6. Resultados:

1. Al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos llevarlos a la experiencia de ver a su alrededor sus estímulos sensoriales.
2. identificar los estímulos que se le brindara al niño si es hiporresponsivo o hiperresponsivo.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento observando su postura activando los músculos de cada una de las posturas para que inicie la actividad.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes conociendo los niveles de integración sensorial.
- 7.2 El estudiante realizara su primera sesión de integración sensorial.
- 7.3 El estudiante aplicara eficientemente el tratamiento desde la calma motora.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer y ver los videos de clases.

Referencias bibliográficas.

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



Guía de práctica N° 15: Integración Sensorial y las disfunciones.

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.
 Fecha :. 14/06/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El docente guiara la práctica al alumno.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Analizar y demostrar los niveles de integración sensorial
 Identificar las disfunciones del sistema sensorial

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas de la integración sensorial.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1
4	flexidix		1
5	columpio		1
6	Mayas		1
7	Tubos		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.



5. Procedimientos:

Primero:

- Identifique usted a un niño con problemas de disfunciones sensoriales.

Segundo

- La integración sensorial es.

.....

- Complete el siguiente enunciado

Mucha integración sensorial se day.....

- Practique

AZUL NEGRO CAFE
ROSA VERDE BLANCO
ROJO MORADO AZUL
BLANCO NARANJA
AMARILLO VERDE

Tercero

- Enumere las causas de la integración sensorial

.....

- Que es un hiporresponsivo

.....



6. Resultados:

1. Al tener el contacto con el paciente pondrá sus conocimientos llevarlos a la experiencia de ver a su alrededor sus estímulos sensoriales.
2. Identificar los estímulos que se le brindara al niño si es hiporresponsivo o hiperresponsivo.
3. El estudiante podrá aplicar el tratamiento observando su postura activando los músculos de cada una de las posturas para que inicie la actividad.

7. Conclusiones

- 7.1 El estudiante mejorará sus aprendizajes conociendo los niveles de integración sensorial.
- 7.2 El estudiante realizara su primera sesión de integración sensorial.
- 7.3 El estudiante aplicara eficientemente el tratamiento desde la calma motora.

8. Sugerencias y /o recomendaciones

- Leer y ver los videos de clases.

Referencias bibliográficas.

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



Guía de práctica N° 16: Planeación Motora

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.
Fecha :. 21/06/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El docente guiara la práctica al alumno.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Analizar y demostrar la planeación motora en los niños con disfunciones de integración sensorial.

2. Fundamento Teórico

Bases neurofisiológicas de la integración sensorial.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1
4	flexidix		1
5	columpio		1
6	Mayas		1
7	Tubos		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.



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:

- ✓ Evalúe 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 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

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

Referencias bibliográficas consultadas y/o enlaces recomendados

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

-

-



Guía de práctica N° 16: Plan de tratamiento

Sección : CS1031..... .Docente: MG: Carmen Rodríguez Cisneros.

Fecha : 28/06/2017 Duración: 90 min

Instrucciones:

- Lea con atención las siguientes instrucciones.
- El docente guiara la práctica al alumno.

1. Propósito /Objetivo (de la práctica):

Analizar y demostrar el tratamiento de integración sensorial en niños con disfunciones motoras

2. Fundamento Teórico

Disfunciones de la integración sensorial.

3. Equipos, Materiales.

3.1. Equipos

Ítem	Equipo	Característica	Cantidad
1	Colchonetas		2

3.2. Materiales

Ítem	Material	Característica	Cantidad
1	Rodillos	Medianos	1
2	Pelota	Grande	2
3	Juguetes		1
4	flexidix		1
5	columpio		1
6	Mayas		1
7	Tubos		1

4. Indicaciones/instrucciones:

- Conformar grupos trabajo de 2 alumnos.
- Observar al paciente desde que llega.
- Referirse al niño por su nombre.
- Cantar canciones de niños para que puedan lograr la empatía del niño.



5. Procedimientos:

Primero:

- Diferenciar el tratamiento en niños de alto funcionamiento como de bajo funcionamiento.

Segundo

- Tratamiento para niños de bajo funcionamiento.
Empezar con texturas, como espuma, lijas.
Ponga al niño en un flexidisk para que paciente con parálisis cerebral infantil fortalezca su equilibrio y recepción sensorial.

Tercero

Su paciente tendrá que realizar lo siguiente:

- ✓ Evalúe 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 podrá identificar los niños de alto funcionamiento y bajo funcionamiento.
2. El trabajo colaborativo en grupo ayudará a los estudiantes a planificar actividades sensoriales para el niño integrándolo a su entorno
3. Recordando el aplicará el tratamiento según su experiencia guiado por el docente.

9. 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.

10. 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

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