



**UNIVERSIDAD DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO EN LA TERAPIA
DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN NIÑOS ACCIDENTADOS DEL
CRIC DE COATZACOALCOS, VER. (ANÁLISIS DE UN CASO)”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ANA KAREN NINO SEVILLA

ASESOR DE TESIS:

LIC. ADRIÁN PORFIRIO MÉNDEZ FERNÁNDEZ.

Coatzacoalcos, Veracruz.

Abril 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTO

AGRADECIMIENTOS

A:

Agradezco a Carlos Nino y Aide Sevilla porque solo la superación de mis ideales me han permitido comprender cada día más la difícil posición de ser padres, mis conceptos, mis valores morales y superación se las dedico a ustedes, esto será la mejor de las herencias, lo reconozco y lo agradeceré eternamente.

A quienes la ilusión de su vida ha sido convertirme en persona de provecho, porque gracias a su cariño, guía y apoyo he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida, fruto del inmenso amor y confianza que en mi se depositó y a su vez brindado la oportunidad de estudiar una licenciatura

Papá, gracias por tu apoyo, la orientación que me has dado, por iluminar, mi camino y darme la pauta de poder realizarme en mis estudios y mi vida. Agradezco los consejos sabios que en el momento exacto has sabido darme para no dejarme caer, y enfrentarme a momentos difíciles y mis inseguridades, gracias por darme esa seguridad que me hizo seguir adelante y no tirar la toalla, por esos regaños que me hicieron reflexionar cuando estaba mal, y por ayudarme a tomar las decisiones que me ayuden a balancear mi vida y sobre todo gracias por el amor tan grande que me das, a si mismo por la paciencia que me has tenido durante la realización de este proyecto. Te quiero mucho papa.

Mamá, tu eres la persona que siempre me ha levantado los ánimos, tanto en los momentos difíciles de mi vida estudiantil como personal, gracias por tu

paciencia y esas palabras sabias que siempre tienes para mis enojos, mis tristezas, y mis momentos felices, por ser mi amiga y ayudarme a cumplir mis sueños te quiero mucho madrecita mía.

Mis abuelos Mago, Sabina, José Ángel y Vicente por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes y por qué se que en todo momento me tienen en sus oraciones los amor

A todos mis familiares y amigos, Que de una u otra manera estuvieron pendientes a lo largo de este proceso, brindado su apoyo incondicional.

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

DEDICATORIAS

DEDICATORIAS

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño....

A ti Dios por ser fuente de motivación en los momentos de angustia y después de varios esfuerzos, dedicación, aciertos y reveses que caracterizaron el desarrollo de mi formación profesional y que con su luz divina me guio para no desmayar por este camino que hoy veo realizado.

Definitivamente este trabajo no se habría podido realizar sin la colaboración de muchas personas que me brindaron su ayuda; siempre resultará difícil hacer mención de todos aquellos que de una u otra manera me han acompañado en este camino hacia mi titulación, porque nunca alcanza el tiempo, el papel o la memoria para mencionar o dar con justicia todos los créditos y méritos a quienes se lo merecen. Por tanto, quiero agradecerles a todos ellos cuanto han hecho por mí, para que este trabajo saliera adelante de la mejor manera posible.

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí, y porque siempre tuve presente una frase que tu papá me dices "SIEMPRE TRIUNFA EL QUE TIENE CARÁCTER."

A mi hermano, tíos, primos, abuelos y amigos. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no

bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

Y a mis profesores por confiar en mí, Grady, Sobeida, Raquel, Lupita por tenerme la paciencia cuando llegaba a desesperarlas con mis ocurrencias, Guillermo Armas, Cuauhtémoc Ortiz, Toñita Millán, Elizabeth, Lic. Adrián. Gracias por apoyarme cuando necesite de ustedes, por aclarar mis dudas muchas gracias, agradezco el haber tenido unos profesores tan buenas personas como lo son ustedes .nunca los olvidare

Y no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo, y aquí está el fruto, les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean. Los quiero mucho y nunca los olvidare.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo,
sincero e incondicional

ÍNDICE		PÁG
CONTENIDO	TÍTULO	1
	I.- INTRODUCCIÓN	2
	1.1 Justificación	3
	1.2 Planteamiento del problema	6
	1.3 Objetivos	7
	1.4 Hipótesis	8
	1.5 Operacionalización de variables	9
	II. MARCO TEÓRICO	10
	2.1. Marco teórico	11
	2.1.1 Terapia de rehabilitación y beneficios	11
	2.1.1.1 Mecanoterapia	15
	2.1.1.2 Hidroterapia	16
	2.1.1.3 Termoterapia	18
	2.1.1.4 Electroterapia	19
	2.1.1.5 terapia ocupacional	20
	2.1.1.6 Terapia de lenguaje	20
	2.1.2 Enfoque Humanista	22
	2.1.2.1 terapia centrada en el cliente	24
	2.1.2.2 Logoterapia	27
	2.1.2.3 Psicoterapia Gestalt	28
	2.2 Marco conceptual	37
	2.3 Marco geográfico	51
	III. MARCO METODOLÓGICO	58
	3.1 Tipo de estudio	59
	3.2 Diseño de la investigación	60
	3.3 Muestra	61
	3.4 Instrumentos	62
	3.5 Actividades	63
	IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	64
	4.1 Antecedentes del caso	65
	4.2 Análisis del proceso de rehabilitación	67
	4.2.1 Rehabilitación física	67
	4.2.2 Apoyo Psicológico	70
	4.3 Situación actual del paciente	73
	Conclusión	75
	Propuesta terapéutica	78
	Bibliografía	85
	Anexos	87

TITULO

**IMPORTANCIA DEL APOYO
PSICOLÓGICO EN LA TERAPIA DE
REHABILITACIÓN FÍSICA EN NIÑOS
ACCIDENTADOS DEL CRIC DE
COATZACOALCOS, VER.
(ANALISIS DE UN CASO)**

I. INTRODUCCIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

El grupo vulnerable integrado por los niños que han tenido accidentes de tipo doméstico, automovilístico, escolares, tienen características similares en cuanto a la edad, el sexo, nivel educativo, situación socioeconómica, Situación o condición física. Estas condiciones constituyen una desventaja para una persona o grupo que requiera de un impulso mayor para integrarse al desarrollo social.

La presente investigación aborda la problemática física y emocional, que afecta a los niños debido a accidentes y que requieren de una terapia de rehabilitación para poder integrarlos a la sociedad.

La terapia de rehabilitación que ofrece el CRIC para los niños que necesitan recuperar sus funciones de locomoción, coordinación, habla, y sensorial entre otras funciones, es un trabajo cuyos frutos son posibles gracias a la incorporación de especialistas de la salud mental; por tal razón, no sería posible un trabajo total e integral, si existe una separación entre el aspecto físico y emocional de los pacientes.

Para que una persona que ha vivido la experiencia de un accidente, sea libre independiente, y realice las actividades cotidianas después de un accidente, es esencial que tengasus funciones normales y sanas que le permitan, caminar, la movilización de sus miembros superiores, comunicarse, escuchar, recordar, sentir y expresar emociones; lo cual solo es posible a la terapia de rehabilitación física y emocional.

Además de los profesionales de la salud metal, la familia es un factor muy importante para el impulso emocional de estas personas, ya que pasan momentos muy difíciles por el simple hecho de no poder integrarse a sus actividades cotidianas que antes realizaban con normalidad.

Los profesionales de la psicología en su compromiso cotidiano con la sociedad contribuyen de manera directa en la solución de problemas y

conflictos, este trabajo va ayudar al proceso de difusión y concientización de nuevas generaciones.

Esta investigación servirá para el mejoramiento de programas a ésta y otras instituciones que presten, éste servicio de rehabilitación a la sociedad en general, y específicamente a personas de bajo nivel socioeconómico, el cual buscan encaminar el bienestar de los niños así como de sus familias . , que al no contar con recursos tiene como única opción el CRIC y programas que este ofrece.

Así mismo, la terapia de rehabilitación física proporciona una gran cantidad de beneficios para las personas que se recuperan de un accidente. Proporcionándoles amplitud de movimiento y eficiencia en su circulación, reintegrándose a su vida escolar y actividades propias de la edad como el juego.

Los resultados de esta investigación podrían ser utilizados en otros contextos similares al CRIC de esta localidad, sirviendo como punto de partida y comparación para nuevas líneas de investigación a los usuarios generan más beneficios.

Debido a que los padres conviven cotidianamente con sus hijos, es necesario involucrarlos en el apoyo emocional para su tratamiento, en este trabajo se busca sensibilizar a los padres a partir de los resultados que se obtengan partir de esta indagación.

La rehabilitación de los niños que asisten al a CRIC al ser un trabajo multidisciplinario requiere de la participación comprometida y eficiente del psicólogo que aplicando las teorías y conocimientos contribuyen a la recuperación de los pacientes de una manera humana, cálida, amable, por lo tanto, los profesionales de la psicología hoy tienen un compromiso con la sociedad en la búsqueda del equilibrio emocional y familiar.

Finalmente se pretende que el público o el lector a través de esta investigación se enteren y esté informado de las características que conlleva la terapia de rehabilitación, así como todas áreas que integran esta terapia ,que reeducan al paciente a aprender a vivir y sobrellevar la problemática que presenta.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación, busca incorporar la importancia que la psicología tiene para la pronta recuperación de los niños que han sufrido accidentes domésticos , automovilístico o escolar y que requieren de terapia de rehabilitación en sus diversas áreas, física , médica y psicológica, ya que de ello depende la posibilidad de integrarse a su actividades escolares y familiares en las que antes se desarrollaban.

El hombre es un ser integral , capaz de readaptarse a una sociedad ,en el aspecto social y emocional, siempre que lleve una terapia de rehabilitación física y emocional, que le permita integrar las diferentes áreas de su personalidad, cuerpo y mente

Con base a esto se hace el siguiente planteamiento.

¿Qué importancia tiene el apoyo psicológico en la terapia de rehabilitación en niños accidentados del CRIC, de Coatzacoalcos, ver para que esta sea eficiente en su proceso?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia del apoyo psicológico en la terapia de rehabilitación que reciben los niños accidentados del CRIC, Veracruz.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y describir las características del estado físico y emocional de los niños accidentados antes de tomar la terapia de rehabilitación.
- Registrar los cambios obtenidos durante y después de la terapia de rehabilitación física y emocional.
- Establecer el tipo de relación en el aspecto físico y emocional presentado durante la terapia de rehabilitación.

1.4 HIPÓTESIS

La terapia de rehabilitación en niños accidentados mejorará su proceso debido al apoyo psicológico que brindan los especialistas de la salud mental, generando un estado de aceptación, tranquilidad y habla empática.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p style="text-align: center;">V. I. TERAPIA DE REHABILITACIÓN EN NIÑOS ACCIDENTADOS</p>	<p>Programa diseñado para ayudar al paciente a mejorar o mantener sus capacidades funcionales, el desarrollo de la fuerza, flexibilidad y resistencia, disminuida después de un accidente, así como el aprendizaje de la biomecánica apropiada</p>	<p>Proceso que se encarga de la recuperación física y de ayudar a los pacientes a regresar a su estado normal, para mejorar su condición tanto como sea posible después de una enfermedad o accidente. En sesiones de tres veces por semana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de lenguaje. • Mecanoterapia. • Hidroterapia • Electroterapia. • Cuarto oscuro. • Terapia ocupacional. • Terapia de parafina
<p style="text-align: center;">V. D. APOYO PSICOLÓGICO</p>	<p>Toda atención realizada a aspectos emocionales y psicosociales de la persona que lo requiere y coordinada con la atención física precisa.</p>	<p>Compartir con el paciente la capacidad emocional de enfrentar y resolver una situación imprevista y adversa a él, durante todo el proceso de rehabilitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar • Hablar • Sentir • Contactar

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico.

2.1.1 Terapia de rehabilitación y beneficios.

La terapia física y de rehabilitación proporciona una gran cantidad de beneficios para las personas que se encuentran en el proceso de recuperación de una enfermedad o lesión.

La terapia de rehabilitación puede devolver la movilidad, la libertad y la independencia, y de esa manera hacer una diferencia importante sobre todo en la vida de las personas de todas las edades.

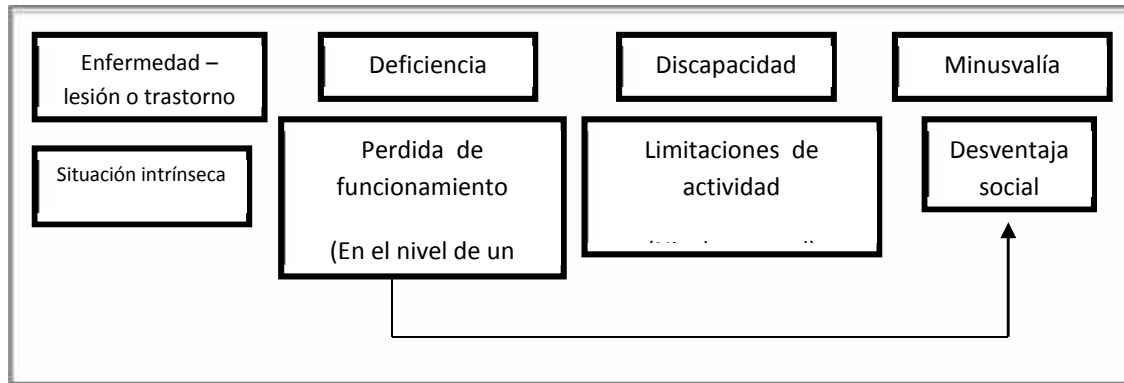
La Rehabilitación es un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades, como así también su ajuste psicológico, social, vocacional y económico que le permitan llevar de forma libre e independiente su propia vida.

La rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en la medida que lo permita la utilización apropiada de todas sus capacidades residuales.

“De ahí que se deriven tres términos: Deficiencia, Discapacidad e Invalidez. La **deficiencia** es una alteración o ausencia de un órgano o función que no afecta a las actividades de la vida diaria; La **discapacidad**. Es una alteración o ausencia de un órgano o función con alteración en las actividades de la vida diaria; y la **invalidez (o minusvalía)** es la alteración o ausencia de un órgano o función que altera las actividades de la vida diaria y las esferas bio-psico-social del individuo”.¹

¹Centro de rehabilitación y neurodiagnosticowww.cerene.com.mx/rehabilitacion.htm

Tal como se muestra en el siguiente diagrama.



1) Términos utilizados por la Organización mundial de la salud, para diferenciar los niveles de discapacidad.

En la actualidad, la medicina física viene experimentando un auge paralelo a los progresos de la medicina en general. Los avances tecnológicos, junto con cierta tendencia a reducir tratamientos farmacológicos que resultan en ocasiones abusivos y muy costosos, han abierto nuevas perspectivas para la medicina física en el ámbito terapéutico así como el higiénico o preventivo.

Hoy en día la medicina física está orientada a:

- Un sentido profiláctico: Prevención primaria.
- Un sentido terapéutico: Prevención secundaria.
- Reeducción y reinserción profesional de los pacientes: Prevención terciaria.

El sistema nacional de salud en México se encuentra dividido en tres niveles de atención: primarios, secundarios y terciarios en el cual se garantizan todos los problemas de salud de la sociedad; en cada uno se definen distintas estrategias con el único fin de lograr, dar coberturas de salud a toda la población que lo necesita.

Prevención primaria:

El propósito de este nivel es prevenir mediante el control de los factores causales o de riesgo: predisponentes y facilitadores, protectores o potenciadores.

En el caso de los factores predisponentes se tienen las alteraciones genéticas, ej. Mediante el control de las embarazadas se realizan los ultrasonidos para la detección precoz de anomalías congénitas. Los riesgos facilitadores, por ejemplo están relacionados con la asistencia médica deficiente o no oportuna; que en la situación actual son muy comunes debido a que no se cuenta con los recursos humanos y financieros sin embargo, con el trabajo del médico, enfermera y la familia, está garantizada la atención en los aspectos médicos primarios.

En el caso de los factores de riesgo protectores, por ejemplo. Esta el desarrollo social del país, con el cual las diversas comunidades tienen la capacidad para recibir estos discapacitados y atender sus necesidades.

En los factores de riesgo potenciadores, por ejemplo. La inestabilidad laboral garantiza un empleo a través de la ley de seguridad social para aquellas personas en el caso de sufrir un accidente cuenta con este recurso.

En este nivel actúa el equipo de rehabilitación que tiene entre sus funciones ejecutar la prevención de discapacidades en su radio de acción.

Prevención secundaria:

Persigue la curación de los pacientes y la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad, mediante diagnóstico y tratamientos precoces; en esencia, su finalidad es detener o retardar el progreso de una enfermedad y sus secuelas en cualquier punto desde su inicio. Su blanco es el período entre el comienzo de la enfermedad y el momento en que se realiza el diagnóstico. en la atención secundaria actual, un equipo multidisciplinario de rehabilitación integrado por el especialista MFR, técnicos de fisioterapia, terapia ocupacional, licenciados

en cultura física en función de la rehabilitación, enfermera de rehabilitación, trabajadora social, psicólogo, logopeda, licenciado en tecnología de la salud y pedagogos especialistas en hospitales pediátricos.

Grados de discapacidad según el grado de limitación en las actividades de la vida diaria (AVD)

GRADO DE DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	DEFINICIÓN
GRADO I	Discapacidad nula	La deficiencia no limita las AVD.(Actividades de la vida diaria)
GRADO II	Discapacidad leve.	Presenta alguna dificultad en AVD pero puede realizar en la práctica, la totalidad de las mismas.
GRADO III	Discapacidad moderada	La deficiencia causa una imposibilidad o disminución importante de la capacidad de la persona para realizar algún AVD, siendo independientes en las actividades de auto cuidado.
GRADO IV	Discapacidad severa	Discapacidad severa. Disminución importante a imposibilidad para la realización de la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de auto cuidado.
GRADO V	Discapacidad grave	Imposibilita todas las actividades de la vida diaria.

2) Grados de discapacidad según la OMS

Prevención terciaria:

Tiene como propósito retrasar la aparición o el progreso de complicaciones de una enfermedad ya establecida en su etapa clínica por lo que constituye un aspecto importante de la terapéutica y la medicina rehabilitadora. Consiste en la aplicación de medidas encaminadas a reducir las secuelas y discapacidades, minimizar los sufrimientos causados por los daños a la salud y facilitar la adaptación de los pacientes a enfermedades incurables.

2.1.1.1 Mecanoterapia.

La mecanoterapia puede considerarse como una variedad instrumental de la cinesiterapia, la cual incluye un conjunto de técnicas que requieren el empleo de aparatos mecánicos diversos. ²

Aplicación del movimiento con fines terapéuticos, por ejemplo movimientos corporales prescritos para restituir la función normal o conservar un estado de bienestar, como colchones, cubos, rollos, cuñas, barras paralelas, mesa estabilizadora, bicicleta y equipo de fortalecimiento de miembros superiores e inferiores.

El interés actual de la mecanoterapia es que el paciente pueda realizar ejercicios con una finalidad curativa; para ello es necesario un fisioterapeuta que enseñe y supervise al paciente los ejercicios a realizar y su posible evolución en el tiempo; para ello ni señalar que son imprescindibles conocimientos de anatomía, fisiología y biomecánica para ejecutar enseñar los movimientos al paciente y corregírseles día a día. Pretendemos obtener por tanto gran rendimiento del llamado gimnasio terapéutico. Este gimnasio aparte de la sala de mecanoterapia, tendrá dependencias para otros actos de rehabilitación como hidroterapia, electroterapia, terapia ocupacional, logopedia, etc.

2 Arcas, P.M. Manual de fisioterapia, generalidades , pág.100

2.1.1.2 Hidroterapia.

Es el empleo del agua con fines terapéuticos. Puede ser fría o caliente según el objetivo terapéutico buscado. Esta se puede aplicar en base de baños, tinas de remolino (semejantes a las de hidromasaje), jacuzzi, o en un tanque terapéutico (piscina terapéutica).

Es una de los más antiguos métodos terapéuticos y preventivos de enfermedades, por sus propiedades térmicas, mecánicas, y química. La hidroterapia puede ser aplicada a distintas temperaturas.

“El calentamiento local superficial se indica en casos subagudos para reducir el dolor y la inflamación. Este calentamiento superficial produce una diferencia de temperatura entre la zona con lesiones y los tejidos superficiales, lo que origina analgesia.”

El agua en la hidroterapia actúa como agente terapéutico por ser portador de tres tipos de energía: térmica, química y mecánica.

“Térmica: la acción común en la hidroterapia general pone en marcha los mecanismos termorreguladores orgánicos; por ejemplo el baño sauna es interesante decir que para los que tienen sobrecarga emocional, el sauna se comporta como sedante y regulador, es considerado como un medio compensador que facilita la recuperación del normal equilibrio psíquico, la conciliación del sueño y la capacidad de reacción ante estímulos externos.

Química: cuando se emplea agua natural o potable, ese factor es nulo, el agua permite la incorporación de muchos elementos que pueden disolverse (soluciones-suspensiones) la entrada de estos organismos se ve favorecida por los fenómenos físicos, a.) La temperatura, que con su vasodilatación periférica permite la captación a través de la piel, b.) La presión hidrostática, que con su presión provoca la penetración de los componentes químicos. Por ejemplo la aplicación de compresas calientes con solución salina sobre la parte afectada de

determinado tipo de paciente, actuara en la zona afectada mediante la absorción del medicamento para obtener el efecto deseado

Mecánica: Dentro de los factores mecánicos se encuentra el factor de flotación o empuje; el factor de compresión que depende de la presión hidrostática. Por ejemplo cuando se introduce al paciente alas tinas de remolino, hubbart, mediante los chorros de agua y aire hacen que el cuerpo reaccione mediante la presión hidrostática.”³

En el siguiente cuadro se muestra las respuestas de los diferentes órganos y sistemas, ante la acción del agua fría y caliente.

<i>Nivel al que actúa</i>	<i>Frio</i>	<i>Calor</i>
<i>A nivel vascular.</i>	Vasoconstricción Disminución de la circulación	Vasodilatación Aumento de la circulación
<i>Sistema circulatorio.</i>	Aumento de velocidad Aumento de concentración Leucocitos Baja el pH(acidosis) Aumenta coagulación Aumento de glicemia	Disminución de la velocidad Aumento de dilución Leucocitosis Sube el pH(alkalosis) Disminuye tiempo de coagulación Disminuye la glicemia.
<i>Presión sanguínea.</i>	Aumenta	Disminuye
<i>Corazón.</i>	Bradicardia Disminuye el volumen sistólico	Taquicardia. Aumento de volumen sistólico.
<i>Sistema muscular.</i>	Aumento del rendimiento y suprime la fatiga	Disminuye la fatiga
<i>Sistema nervioso vegetativo</i>	Aumento del tono simpático	Aumento de tono parasimpático.
<i>Sistema nervioso.</i>	Favorece la relajación	Relajación muscular Disminución de sensibilidad
<i>Metabolismo.</i>	Aumenta la velocidad de reacciones metabólicas	Disminuye velocidad de reacciones metabólicas
<i>Piel.</i>	Aumenta la resistencia eléctrica Vasoconstricción cutánea.	Disminuye resistencia eléctrica Vasodilatación cutánea

3) Efectos de la aplicación de la hidroterapia

2.1.1.3 Termoterapia

Es el tratamiento mediante el calor, es un complemento de la hidroterapia, puesto que se utilizan los mismos principios, Las principales formas de aplicación de la termoterapia. Todas las aplicaciones se deben de tomar antes de tomar alimentos, o tres horas después de una comida.

La doctrina térmica se define como aquella que define al hombre a vivir sano o a recuperar su salud mediante el equilibrio térmico de su cuerpo. Su objetivo es la salud que siendo la normalidad funcional del organismo, depende del equilibrio de las temperaturas interna y externa del cuerpo.

La termoterapia es la aplicación con fines terapéuticos de calor sobre el organismo por medio de cuerpos materiales de temperatura elevada, por encima de los niveles fisiológicos. El agente terapéutico es el calor, que se propaga desde el agente térmico hasta el organismo, produciendo en principio una elevación de la temperatura y, como consecuencia de esta elevación, surgen los efectos terapéuticos.

Para que un agente térmico se considere caliente debe estar entre los 34 y 36° C como mínimo y el límite superior está fijado con respecto a la sensibilidad cutánea y no debe sobrepasar los 58° C.

“El calor se propaga de un cuerpo a otro mediante tres mecanismos:

La **conducción**, el calor se propaga por la cesión de energía cinética de las moléculas calientes a las frías adyacentes.

La **convención**, es una propagación de calor que se produce en los fluidos por desplazamiento del mismo.

La **radiación**, es la emisión de energía en forma de irradiación de longitud de onda determinada, que depende de su temperatura.”⁴

4 Arango, S J.C. Hidrología médica y terapias contemporáneas. Pág. 29-31

2.1.1.4 Electroterapia

La electroterapia, por definición, consiste en la aplicación de energía electromagnética al organismo (de diferentes formas), con el fin de producir sobre las reacciones biológicas y fisiológicas, las cuales se aprovechan para mejorar los distintos tejidos cuando se encuentran sometidos a enfermedad, lesión o alteraciones metabólicas de las células que componen dichos tejidos, que a su vez forman el organismo vivo humano y animal en general.

El comportamiento eléctrico del organismo humano presenta una serie de características y propiedades que todo fisioterapeuta debe conocer para poder trabajar con un mínimo de coherencia cuando aplica cualquiera de las corrientes que habitualmente ofrecen los distintos equipos y dispositivos destinados a tratamientos físicos.

“El organismo es un conductor de segundo orden, es decir, los iones contenidos en las disoluciones y dispersiones coloidales, transmitirán la energía aplicada. Bajo el punto de vista eléctrico y magnético, el organismo se divide en:

- Tejidos poco conductores.
- Tejidos medianamente conductores
- Tejidos relativamente buenos conductores y
- Tejidos generadores de electricidad.”⁵

El empleo terapéutico de la estimulación eléctrica, puede ser la estimulación de un grupo muscular por puntos motores o en masa, cuando la afección es más generalizada.

Con este procedimiento se puede realizar un retraso en la aparición de la atrofia muscular, asimismo, se puede reeducar la función muscular, realizar fortalecimiento isotónico del músculo y mejora los rangos articulares de movimiento. Se emplean estímulos intermitentes para permitir la

⁵ Rodríguez, M.J Ma. Electroterapia en fisioterapia. Pág. 17-23

repolarización de la membrana y que así haya concentración efectiva con pulsos entre los 4 o 6 segundos de un estímulo a otro aplicándose durante periodos de 10 a 15 min , se puede repetir varias veces al día.

Produce una reducción muscular, así como un efecto de bombeo, debido a que se estimula la circulación (activación y mejoramiento de la bomba muscular) esto ayuda a movilizar líquidos y sangre a través de los vasos venosos, así como el sistema linfático se produce relajación el espasmo muscular.

2.1.1.5 Terapia ocupacional.

“Terapia ocupacional es el uso terapéutico de auto cuidado, trabajo y juego para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad; puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar al paciente para alcanzar un equilibrio en las ocupaciones a través del desarrollo de habilidades que le permitan funcionar a un nivel satisfactorio para él y para los de más. El resultado deseado de la intervención es la capacitación del paciente para que dé una respuesta apropiada a sus propias necesidades del ciclo vital, con el fin de que su vida satisfactoria y productiva.

Según el modelo de ocupación humana, los individuos, a lo largo de su vida escogen explorar y dominar sus alrededores, las decisiones relacionadas con que ambientes explorara, reflejan una combinación de factores y circunstancias tanto intrínsecas además, estas decisiones están gobernadas también por la volición, influye sobre la forma en que la persona lleva a la acción el impulso innato de la exploración y el dominio del ambiente.

El hecho de entender el desempeño ocupacional como el resultado de la interacción persona-ambiente, tal como sugiere el modelo de ocupación humana, tiene dos implicaciones importantes para la terapia ocupacional.”⁶

La terapia proporciona oportunidades y recursos medioambientales que apoyan la emergencia de patrones nuevos de desempeño y la participación de la vida cotidiana.

Ha habido un reconocimiento creciente respecto de que la ocupación representa una parte importante de lo que significa ser humano. La naturaleza ocupacional de los seres humanos se refleja en el hecho de que.

- Todas las personas tiene un motivo o necesidad , básica de la ocupación
- La ocupación constituye un dominio específico del comportamiento humano.
- La ocupación es la fuente primaria del sentido en la vida.

2.1.1.6 Terapia de lenguaje.

La edad preescolar es un período importante en la vida del infante, ya que le permite adquirir las bases de la socialización y la construcción de su personalidad. El niño de preescolar tiene ante él una valiosa herramienta que le permite interactuar con las personas que lo rodean, decir lo que piensa, lo que quiere y necesita. Dicha herramienta es el **lenguaje**, el cual está íntimamente relacionado con su desarrollo y crecimiento integral. El lenguaje y la comunicación son vitales en todos los seres humanos. Es un elemento posibilitador de la existencia del pensamiento.

El objetivo primordial del servicio de Terapia de Lenguaje es establecer o restablecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en la población estudiantil desde el nivel de Estimulación Temprana.

⁶ Tomado de Polonia, L.B. Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Pág. 17-18

La terapia del habla y del lenguaje es el tratamiento para la mayoría de los niños con discapacidades del habla y aprendizaje del lenguaje. Las discapacidades en el habla se refieren a problemas con la producción de sonidos, mientras que los problemas con el aprendizaje del lenguaje son las dificultades al combinar las palabras para expresar ideas.

Detecta un retardo en algunos de estos componentes, o alguna afectación en la comunicación en el área expresiva o comprensiva, determinar este retardo se valora al niño con diversas escalas de desarrollo de lenguaje que brindan una información del funcionamiento actual del evaluado en todos los aspectos y componentes del lenguaje. Estas valoraciones nos permiten detectar si la afectación es de origen físico, ya sea un frenillo sublingual corto, un déficit auditivo, un paladar hendido, entre otros trastornos de este origen o producto a una hipo estimulación en esta área.

Las personas que requieren la asistencia profesional de un Terapeuta del Lenguaje-Logopeda deberán pasar por los siguientes parámetros para la evaluación:

1. Examen Oral
2. Capacidad Pulmonar
3. Repeticiones Rápidas (secuenciales y alternadas)
4. Calidad de la voz
5. Nivel de la Inteligibilidad

2.1.2 Enfoque humanista

Los enfoques humanista tienen como características en común:

- 1) El énfasis en los aspectos subjetivos.
- 2) El influjo de filosofías relacionadas con la fenomenología y el existencialismo, preocupadas por aspectos como el “yo”, el “existir” o el “ser”.
- 3) El rechazo de los conceptos motivacionales de la teoría psicoanalítica y conductista (y, así, el humanismo se ha presentado en ocasiones como la

“tercera fuerza”) por el carácter determinista y mecanicista de ambas posiciones.

Desde estas posiciones se entiende que la conducta es indeterminada, ya que, por uno de sus axiomas centrales, la persona es libre.

El concepto central de esta orientación es el “self” o concepto de “sí mismo”, las ideas y percepciones propias del individuo respecto a sus experiencias personales y aspiraciones (el auto concepto, la autoimagen). El principal autor que representa esta postura es Carl Rogers.

Rogers cree que el individuo percibe el mundo que le rodea de un modo singular y único; estas percepciones constituyen su realidad o mundo privado. En este sentido, la conducta manifiesta de la persona no responde a la realidad, responde a su propia experiencia y a su interpretación subjetiva de la realidad externa, en tanto la única realidad que cuenta para la persona es la suya propia.

“El objeto de la psicología humanista no es la predicción y el control de la conducta, si no la liberación del individuo de las ataduras del control neurótico.

La psicología humanista emergió de la confluencia de distintas corrientes: 1) la dinámica grupal, 2) la doctrina de la actualización -Maslow, 3) el enfoque centrado en el cliente, 4) las teorías de Wilhelm y su énfasis en el cuerpo, 5) el existencialismo, particularmente en la interpretación analítica, 6) los resultados del uso de las drogas entre algunas otra.

La psicología no es un grupo de conocimientos ordenados y coherentes sino un modo de abordar los problemas humanos con referencias a un conjunto de experiencias paradigmáticas.”⁷

7 Tomado de Harré, R. Diccionario de psicología social y de la personalidad pág. 346

2.1.2.1 Terapia centrada en el cliente.

La fundamentación teórica y actitudes prácticas del consejo no-directivo han estado especialmente expuestas, estructuradas e instrumentalizadas por Carl Rogers bajo la denominación de psicoterapia centrada en el cliente.

Para comprender el alcance y el significado del término cliente adoptado por Carl Rogers para identificar a la persona que necesita consejo o ayuda psicológica.

El cliente tal como tal como lo indica es aquel que acude activa y voluntariamente a buscar ayuda para resolver un problema, pero sin ninguna intención de renunciar a su propia responsabilidad en la situación.

“Las teorías de Rogers constituyen a una escuela de pensamiento, nacida en estados unidos, que se ha extendido por Europa, Asia y Latinoamérica integrada en el movimiento de la psicología humanista, paulatinamente se ha ido incorporando a la tercera fuerza de pensamiento y de acción terapéutica.”⁸

Enfoque centrado en el cliente", se refiere a un término más general con más matices filosóficos, que permiten enmarcar con éste una consecuencia de psicoterapia y comprensión sobre los intercambios interpersonales acaecidos durante el proceso psicoterapéutico.

Psicoterapia centrada en el cliente es también el nombre de un libro escrito por el psicólogo norteamericano Carl Rogers, considerado fundamental dentro de la escuela humanista de psicoterapia.

La psicoterapia centrada en el cliente es una teoría psicológica aplicada en el trabajo terapéutico con personas en busca de ayuda psicológica. Ha sido

⁸ Jiménez, H.F. La práctica del consejo psicológico. Pág. 30

creada por el psicólogo norteamericano y profesor de psicología Carl Rogers (1902 - 1987). La psicoterapia centrada en el cliente suele ser la base de la formación profesional de los consuelos. También forma parte de la formación curricular básica de los psicólogos, ya que es una forma de psicoterapia, permite establecer una relación psicoterapéutica y enmarca conceptos fundamentales como el sí-mismo.

“Rogers hace mención acerca del cliente, es de quien lleva el peso de la terapia (auto-directividad) y no el terapeuta. Sin embargo, el terapeuta tiene que ofrecer al cliente una relación que se define por tres condiciones necesarias y suficientes para lograr el éxito de la misma. Las tres primeras características o condiciones son Empatía, Aceptación positiva incondicional y Autenticidad o Congruencia. Todo el proceso de la psicoterapia puede traducirse como la actitud del psicoterapeuta en una profunda creencia de respeto y aceptación del cliente y de sus propias capacidades para el cambio: de este modo, todo lo que se hace en la psicoterapia (si entendemos esta como una escuela o enfoque, de la que surgen técnicas o estrategias) es la instrumentalización de esa actitud. Desde el uso del silencio a la empatía, vienen a transmitir este mensaje implícito.

Condiciones relacionales llamadas actitudes de base:

1.-La aceptación y consideración incondicionalmente positiva de la persona en búsqueda de ayuda. Se acepta sin condición alguna la manera en que ella está dispuesta a revelarse y demostrarse en la relación frente al terapeuta.

2.-La empatía centrada en la persona sufriente. Es la capacidad del terapeuta de entrar en el mundo del cliente y de comprender con exactitud sus vivencias como si el terapeuta fuese el otro. Esta comprensión empática facilita la concientización, favorece el acompañamiento terapéutico y promueve el desarrollo personal.

3.-La autenticidad del terapeuta permite a menudo un diálogo sincero y constructivo directo entre el terapeuta y el cliente. El terapeuta sigue siendo un

experto, pero él se comunica también como ser humano al servicio del cliente en situación de sufrimiento.

La relación centrada en el cliente se define además por un mínimo de contacto establecido entre el cliente y el terapeuta, el cliente debe estar en un estado de incongruencia y por último, el cliente debe, de una manera u otra, darse cuenta de la presencia del terapeuta y de la relación ofrecida.”⁹

*El proceso de convertirse en persona.

Rogers describe el proceso que viven las personas que ingresan a terapia y describe siete etapas.

1. **Fijeza:** es el estado que comúnmente es descrito como neurótico.
2. **Vivir la experiencia de ser plenamente aceptado:** al inicio de la relación terapéutica, el primer cambio que vive la persona es entrar en un ambiente que no le condiciona, lo que convierte en innecesarios los patrones de comportamiento que ha desarrollado para enfrentar al mundo hostil y condicionante en que se desenvuelve cotidianamente.
3. **Desarrollo y flujo de la expresión simbólica:** la persona en proceso comienza a desarrollar una expresión verbal más allá de los lugares comunes y que le permita expresarse con más propiedad conforme a su vivencia.
4. **Flexibilización de los constructos y flujo de los sentimientos:** se comienzan a cuestionar los valores y creencias que han llevado a la persona a un estado de permanente insatisfacción, y se permite ver las cosas de forma distinta. Además, en esta etapa se advierte una mayor libertad para expresar los sentimientos.
5. **Flujo organísmico:** la estructura personal del cliente manifiesta una mayor relajación, los sentimientos son expresados con mayor libertad, las creencias son libremente cuestionadas y hay una necesidad por explorar nuevas formas de comportamiento.

⁹ Tomado de Hernández, J.F. La práctica del consejo psicológico. Pág. 29-33

6. **Inicio de la experienciación plena:** es la fase de la terapia en que las personas llegan al "punto de no retorno", donde es posible que abandonen el proceso terapéutico y no experimenten retrocesos dado que toman conciencia de que son ellas las responsables de su vivencia y experiencia.
7. **Fluidez:** es la descripción de una persona que funciona plenamente

2.1.2.2. Logoterapia.

“La logoterapia es una modalidad de psicoterapia que propone que la voluntad de sentido es una motivación primaria del ser humano, una dimensión psicológica inexplorada por paradigmas psicoterapéuticos anteriores, y que la atención clínica a ella es esencial para la recuperación integral del paciente.

La logoterapia es la "tercera escuela vienesa de psicología" desarrollada por el neurólogo, y psiquiatra, Viktor Frankl. Es un tipo de psicoterapia que se apoya en el análisis existencial y se centra en una "voluntad de sentido" en oposición a la doctrina de Adler de "voluntad de poder" o la "voluntad de placer" de Freud. La logoterapia se trata de darle un sentido a la existencia humana.

Frankl afirma, que le pensamiento de la muerte hacer al ser humano activista, optimista y no pesimista. El hecho de saber que algún día morirá debe de ayudarlo a encontrar sentido y significado a las actividades y vivencia también debe de ayudarlo a construir algo que permanezca después de la muerte.

Frankl expresa así mismo, que le hombre debe de ser responsable y consciente de sus propios límites y aceptar que es un ser histórico y que , como tal debe de pasa por la tierra. Esta humildad salva a la persona de la desesperación.”¹⁰

La persona tiene una fuerza primaria para buscarle sentido a su vida. Cuando no lo encuentra cae en la crisis existencial.

¹⁰Tomado de, Frankl, Viktor E. El hombre en busca del sentido Pág. 117-118

Esta búsqueda de sentido y significado ayuda a la salud mental. Cuando una persona se encuentra en situaciones difíciles y en extremo dolorosas, tiene más posibilidades de vivir si encuentra objetivos, tareas, sentido por realizar.

El psicólogo debe de acompañar al paciente para despertar esta voluntad de sentido, significado, que es un condición a priori, es algo que acompaña al hombre siempre en una forma consciente e inconsciente.

“La logoterapia es una de las psicoterapias que mayor aporte ha dado al análisis del sufrimiento humano, indudablemente permite ver cuando una persona no le encuentra sentido a un dolor inevitable, y sufre y está desesperada, Al contrario, si la persona le encuentra un sentido a su dolor, sufre pero no está desesperada. En la desesperación no se puede encontrar un significado, un sentido debido a que se sufre más por esta razón. Cuando se le encuentra un sentido al dolor se sufre menos. No hay desesperación, por lo tanto el psicólogo debe de acompañar al paciente para que ubique la situación dolorosa en un contexto valido de significados.”¹¹

2.1.2.3 Psicoterapia Gestalt.

La terapia Gestalt es una terapia perteneciente a la psicología humanista (o Tercera Fuerza), la cual se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar enfermos, sino también para desarrollar el potencial humano.

La terapia Gestalt se enfoca más en los procesos que en los contenidos. Pone énfasis sobre lo que está sucediendo, se está pensando y sintiendo en el momento, por encima de lo que fue, pudo haber sido, podría ser o debería estar sucediendo.

¹¹Tomado de Luna, J .A. Logoterapia -Un enfoque humano existencial , pág. 16-19

Utiliza el método del darse cuenta predominando el percibir, sentir y actuar. El cliente aprende a hacerse más consciente de lo que hace. De este modo, va desarrollando su habilidad para aceptarse y para experimentar el "aquí y ahora" sin tanta interferencia de las respuestas fijadas del pasado.

Se prefiere usar el término cliente que paciente, ya que un paciente es alguien enfermo que va a qué otro le cure, mientras que cliente es un término más neutro, el cual sólo indica que es alguien que acude a la consulta del terapeuta. En esta terapia, el cliente es quien tiene que "autocurarse", el terapeuta sólo le guía y le ayuda para que lo consiga, haciendo más bien una función de observador externo y no tanto de "el que cura".

El objetivo de la terapia Gestalt, además de ayudar al cliente a sobreponerse a síntomas, es permitirle llegar a ser más completa y creativamente vivo y liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que disminuyen la satisfacción óptima, autorrealización y crecimiento. Por tanto, se ubica en la categoría de las terapias humanistas.

*El manejo terapéutico.

“La importancia del trabajo de un terapeuta no se basa en lo que el haga de la terapia, si no en como lo trabaje y que el objetivo que se desee alcanzar sea hacia la autorrealización del individuo.

El enfoque Gestalt hace un intento investigativo que contribuye al conocimiento científico de la conducta humana, donde se conocen como funcionan las partes libres de conflicto de la personalidad, contraposición de las áreas conflictivas o bloqueadas de la misma.

*Funcionamiento del Yo.

El Yo representa la esencia del ser humano una potencialidad que siempre está cambiando. La fuerza dinámica del Yo se encuentra en compromiso total del ser humano con el proceso de movimiento de la vida. El Yo se esfuerza

por integrarse, en crear y terminar la Gestalt, lo cual significa que satisface su necesidad.

Es capaz de establecer el contacto funcional eligiendo aquello que formará parte de su propia experiencia, siempre sobre la base de las diferentes necesidades que pueda tener el organismo.

Cuando el Yo no actúa de manera adecuada es cuando predomina el Pseudoyo. En esos momentos todo aquello que el ser humano quiera hacer se torna muy difícil o complicado, se siente hostil, sin fuerza, y sobre todo tiende a retirarnos no fluyendo como en realidad se debería.

*Funcionamiento del Pseudo Yo.

Parte de la personalidad ajena al buen funcionamiento de la misma que presenta resistencia al cambio y por lo tanto, es contrario a la salud. Su particularidad es ser automático.

El Pseudo yo tiene un umbral de reacción, mientras se sienta amenazado en su instinto de supervivencia, que es cualidad de cualquier ser vivo, no actuará. Además contiene múltiples reacciones conductuales. Lo anterior significa que a pesar de que una persona haya trabajado en una sesión, puede ocurrir que el paciente vuelva a presentar la misma conducta, pensando que no se trabajó bien la vez anterior, cabe mencionar que durante este funcionamiento: El prejuicio, la culpa, los miedos irracionales, la angustia y la generalización, son algunos de los elementos que nacen y se desarrollan en esta etapa.

La Psicoterapia Gestalt tiene la visión del organismo como un todo, por lo cual cada parte afectada, inevitablemente afecta al organismo, si se trabaja sobre el Pseudo yo mediante técnicas gestálticas que favorezcan el aumento de la conciencia, entonces se puede fortalecer al Yo en disminución de aquél. El cerebro sólo puede crear cambios en sus cordones neuronales en el aquí y ahora, es decir en tiempo presente y continuo. Hay múltiples cordones neuronales con

mensajes similares que desencadenan la misma conducta neurótica. Para trabajar ésta es necesario resolver cada cordón por separado o en subconjuntos.”¹²

*Ciclo de la experiencia Gestalt

El llamado ciclo de la experiencia es el núcleo básico de la vida humana, dado que ésta no es más que la sucesión interminable de ciclos. También se le conoce como el "Ciclo de la autorregulación orgánica" pues se considera que el organismo sabe lo que le conviene y tiende a regularse por sí mismo.

La conceptualización de este ciclo pretende reproducir cómo los sujetos establecen contacto con su entorno y consigo mismos. Explica también el proceso de formación figura/fondo: cómo surgen las figuras de entre el fondo difuso, y cómo una vez satisfecha la necesidad dicha figura vuelve a desaparecer.

El ciclo de la experiencia se inicia cuando el organismo, estando en reposo, siente emerger en sí alguna necesidad; el sujeto toma conciencia de ella e identifica en su espacio algún elemento u objeto que la satisface, vale decir, que dicho elemento se convierte en figura, destacando sobre los demás que son el fondo. Acto seguido, el organismo moviliza sus energías para alcanzar el objeto deseado hasta que entra en contacto con él, satisface la necesidad y vuelve a entrar en reposo nuevamente.

En el esquema clásico del ciclo se identifican ocho etapas sucesivas:

1. Reposo
2. Sensación
3. Formación de figura
4. Movilización de la energía
5. Acción
6. Precontacto
7. Contacto

¹²Tomado de Salama, H. Psicoterapia Gestalt Proceso y metodología. pág. 43-53

8. Poscontacto

- En el reposo el paciente ya ha resuelto una Gestalt o necesidad anterior, y se encuentra en un estado de equilibrio, sin ninguna necesidad apremiante.
- En la sensación el paciente es sacado de su reposo porque siente "algo" difuso, que todavía no puede definir. Como por ejemplo, puede sentir movimientos peristálticos o sonidos en su estómago, o sino cierta intranquilidad.
- En la formación de figura o el darse cuenta, la sensación se identifica como una necesidad específica (en los ejemplos anteriores, como hambre o como preocupación, respectivamente) y se identifica también aquello que la satisface: se delimita cierta porción de la realidad que adquiere un sentido vital muy importante para el sujeto, es decir, se forma una figura.
- En la fase de movilización de la energía el sujeto reúne la fuerza o concentración necesaria para llevar a cabo lo que la necesidad le demanda.
- En la acción, fase más importante de todo el ciclo, el individuo moviliza su cuerpo para satisfacer su necesidad, concentra su energía en sus músculos y huesos y se encamina activamente al logro que desea.
- En la etapa final, precontacto, el contacto y postcontacto se produce la conjunción del sujeto con el objeto de la necesidad; y, en consecuencia, se satisface la misma. La etapa culmina cuando el sujeto se siente satisfecho, puede despedirse de este ciclo y comenzar otro.

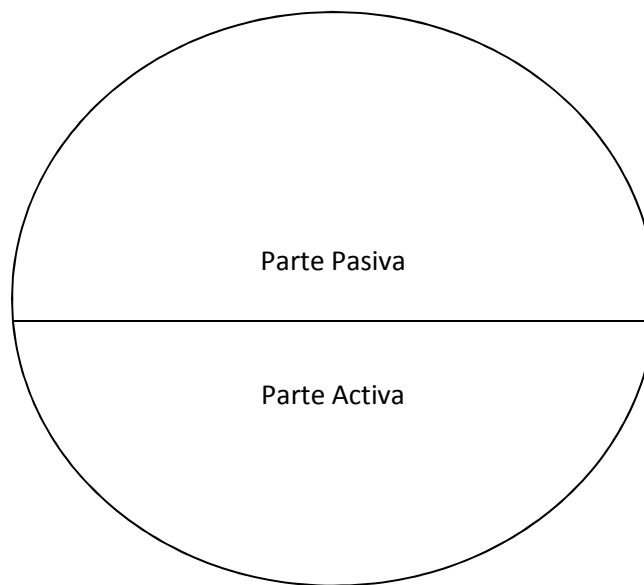
Entre los diversos eslabones que conforman el ciclo se pueden formar autointerrupciones, dando lugar a diversos tipos de patologías. Allí también actúan los mecanismos de defensa.

En términos generales, se puede decir que el ciclo de la experiencia, dado en un contacto específico y significativo, constituye en sí misma una Gestalt. Un ciclo interrumpido es una Gestalt inconclusa.

ZONA INTERNA	
• REPOSO:	Punto de inicio de una nueva Gestalt.
• SENSACIÓN:	Localiza la sensación interna.
• FORMACION DE FIGURA:	Establece la figura en zona intermedia.
• MOVILIZAR LA ENERGIA:	Energetización en zona intermedia.
ZONA EXTRERNA	
• ACCION MOTRIZ:	Inicio de acción en zona externa.
• PRECONTACTO:	Localiza el satisfactor en zona externa.
• CONTACTO:	Establece contacto en zona externa.
• POSCONTACTO:	Desenergetización en zona externa.

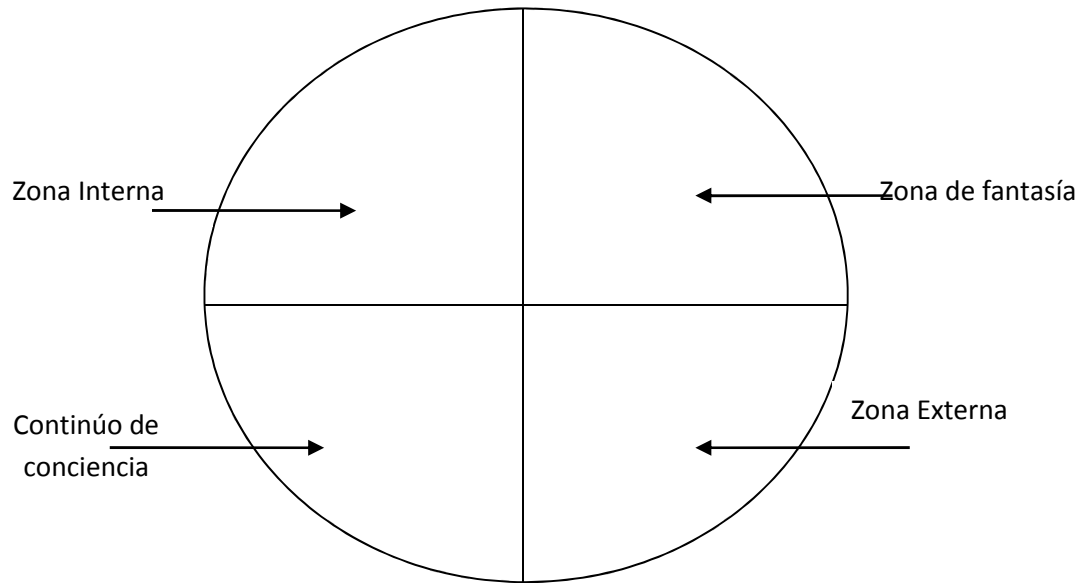
4) Fases y trayecto de la energía Salama, P.H. Psicoterapia Gestalt proceso y metodología Pág.81

Identificación de las partes pasivas y activas en el ciclo.



*Zonas de relación

Las zonas de relación que presenta el organismo consigo mismo y con el medio ambiente, Ya identificadas las zonas pasivas y activas, se prosigue a dividir el círculo en 4 cuadrantes, donde se localizan didácticamente las zonas de relación en función del satisfactor predominante.



*Ubicación de fases y bloqueos en ciclo Gestalt Salama.

A continuación se presentan las diferentes fases o etapas que componen el ciclo, mencionado la definición de cada una de ellas., el ciclo está dividido en 8 partes el cual es el resultado de separar cada cuadrante en dos partes:

- **REPOSO:**

“Representa el equilibrio y punto de inicio de una nueva experiencia, se asume el estado de vacío fértil en el cual están presentes todas las potencialidades para que emerja una nueva Gestalt.

-El bloqueo en esta fase es: Postergación, es decir que el paciente interrumpe la acción del cierre de la Gestalt dejándola para otro momento.

- SENSACION:

Determina la identificación en la zona interna al sentir físicamente que todavía no se conoce, Es el surgimiento de una necesidad que provoca una tensión aun no conocida. Es el darse cuenta de la sensación aun no ha formado la figura.

-El bloqueo de esta fase es: Desensibilización, esto quiere decir que la persona bloquea si sensibilidad y no siente.

- FORMACION DE FIGURA:

Se establece la figura de la necesidad y se concientiza el objetivo de la sensación. En esta etapa el organismo ha diferenciado lo que le pertenece y necesita satisfacer. Esta localizado en la zona de la fantasía.

-El bloqueo en esta parte es: Proyección, significa que el paciente no establece la figura clara

- MOVILIZACION DE LA ENERGIA:

Se centra la energía indispensable (energetización), para llevar a cabo lo que la necesidad demanda.

-El bloqueo en esta fase es: Introyección es cuando la persona utiliza “debo” y “tengo” los cuales pertenecen al Pseudo Yo.

- ACCION:

En esta etapa ocurre el paso a la parte activa movilizando al organismo hacia el objeto relacional. Contacto con la zona externa

-El bloqueo en esta parte es: Retroflexión, significa que el paciente “mete hacia adentro” de él la energía.

- PRECONTACTO:

Se identifica el objeto relacional para contactar. El organismo localiza la fuente de satisfacción y se dirige hacia ella.

-El bloqueo en esta fase es: Deflexión es cuando la persona evita la energía localiza el objeto relacional y se dirige hacia objetos sustitutos.

- CONTACTO:

Se establece el contacto con el satisfactor y se experimenta la unión con el mismo
El organismo obtiene placer ante la necesidad que esta satisfaciendo.

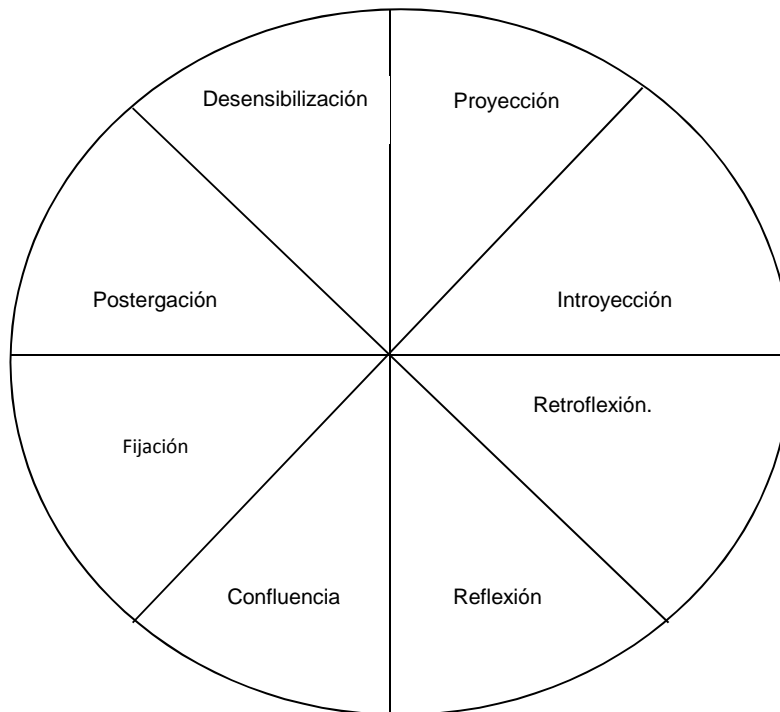
-El contacto en esta parte es: Confluencia, significa que el paciente pierde sus límites en los demás.

- POSTCONTACTO:

En esta etapa se inicia la desenergetización, se busca el reposo junto con los procesos de asimilación y de alineación de la experiencia.

-El bloqueo en esta fase es: Fijación es cuando la persona puede evitar que la energía continúe su recorrido y se desenergetice.”¹³

*Identificación de los bloqueos en el ciclo.



13Salama, P.H. Psicoterapia Gestalt, proceso y metodología, Pág.77-79

2.2. Marco conceptual

La terapia física, también conocida como rehabilitación funcional, es un programa diseñado para ayudar al paciente a mejorar o mantener sus capacidades funcionales (por ejemplo, actividades de la vida diaria). La terapia física incluye el desarrollo de la fuerza, flexibilidad y resistencia, así como el aprendizaje de la biomecánica apropiada (por ejemplo, la postura) para lograr la estabilidad de la columna y prevenir las lesiones.

Para realizar estos procedimientos habitualmente incluyen tratamientos tanto pasivos como activos. Los tratamientos pasivos incluyen la manipulación ortopédica, la estimulación eléctrica, la liberación miofacial, el ultrasonido y la aplicación de calor/hielo. El tratamiento activo incluye ejercicios terapéuticos, tales como los ejercicios en el suelo, los ejercicios con equipo especial y la terapia acuática o hidroterapia.

La rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para que el paciente sea reintegrado a sus actividades de la vida diaria cabe mencionar que de ahí que se deriven tres términos que vale la pena distinguir: deficiencia, discapacidad e invalidez o minusvalía, La Organización Mundial de la Salud se encargó de definir claramente cada una de estos términos, así mismo la real academia española.

Términos	Organización Mundial de la Salud	Real Academia Española
<i>Deficiencia</i>	Es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Por ejemplo, la pérdida de la vista, la pérdida de la memoria o la pérdida de un miembro.	Funcionamiento intelectual inferior a lo normal que se manifiesta desde la infancia y está asociado a desajustes en el comportamiento.
<i>Discapacidad</i>	Es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Por ejemplo, la perturbación en la capacidad de aprender, o la dificultad para vestirse por sí mismo.	Cualidad de discapacitado.
<i>Invalidez ó Minusvalía</i>	Es una situación desventajosa para un individuo a consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso en función de la edad, sexo o factores sociales y culturales. Por ejemplo, la imposibilidad de conseguir empleo, la ausencia de relaciones sociales o los estados depresivos y de ansiedad frecuentes.	(Del lat. minus, menos, y valía). Discapacidad física o mental de alguien por lesión congénita o adquirida.

5) Comparación de los términos por la organización mundial de la salud y la real academia española.

Con respecto al sistema nacional de salud en México el cual se encuentra dividido por niveles: Primario, Secundario y Terciario que dan lugar a los grados de discapacidad según el grado de limitación en las actividades de la vida diaria (AVD), los cuales son grado I, grado II, grado III, grado IV y grado V .

Se define como actividades de la vida diaria al conjunto de actividades que realiza una persona para vestirse, comer, aseo e higiene personal) que también son conocidas como auto cuidado, existen otras actividades de la vida diaria como son las comunicación, actividades intrínsecas (levantarse, agacharse, reclinarse, etc.) y función (llevar, elevar, empujar, etc.) función sensorial, funciones manuales,

función sexual, actividades sociales y de ocio. Teniendo en cuenta estas funciones se han definido los grados de discapacidad.

Con respecto al sistema nacional de salud en México, el cual se encuentra dividido por niveles, es decir, Primario, Secundario y Terciario, dan lugar a los grados de discapacidad según el grado de limitación en las actividades de la vida diaria (AVD), los cuales son grado I, grado II, grado III, grado IV y grado V

TIPO DE PREVENCIÓN	GRADOS DE DISCAPACIDAD. (CARACTERÍSTICAS)	PERSONAL QUE SE REQUIERE PARA ATENDER A LOS PACIENTES DE ACUERDO AL GRADO DE DISCAPACIDAD
<i>Prevención Primaria</i>	Grado I La deficiencia no limita las AVD.(Actividades de la vida diaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Doctor, enfermera, familiar.
<i>Prevención Secundaria</i>	Grado II Presenta alguna dificultad en AVD pero puede realizar en la práctica, la totalidad de las mismas. Grado III La deficiencia causa una imposibilidad o disminución importante de la capacidad de la persona para realizar algún AVD, siendo independientes en las actividades de auto cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Doctor, enfermera, familiar.
<i>Prevención Terciaria</i>	Grado IV Discapacidad severa. Disminución importante a imposibilidad para la realización de la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de auto cuidado. Grado V Imposibilita todas las actividades de la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico en fisioterapia. • Terapeuta Ocupacional. • Lic. en Educ. Física. • Enfermera de rehabilitación. • Trabajadora social • Psicólogo. • Lic. técnico de la salud • Logopeda

6) Cuadro ligando ambos términos y el personal que se requiere para la atención de los pacientes con accidentes automovilísticos, accidentes por quemaduras, lesiones etc.

La organización mundial de la salud define en 1958 a la fisioterapia como: la ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, hidroterapia, electroterapia, masoterapia. Además, la fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales.

Entre las diferentes disciplinas que desempeña la fisioterapia son:

Mecanoterapia es una disciplina que se engloba dentro de la fisioterapia y es la utilización terapéutica e higiénica de aparatos mecánicos destinados a provocar y dirigir movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria y amplitud. Donde se brindan terapias con aparatos digitales como caminadores, bicicletas, timón, mesa estabilizadora, barras paralelas, rampas, colchones y rollos.

La mecanoterapia se brinda por prescripción médica y debe ser exclusivamente pautada por un fisioterapeuta para garantizar la eficacia del tratamiento.

Se dice que el agua limpia y purifica. En términos más médicos el agua elimina inflamaciones e infecciones, ayuda a sanar de mejor y más barata manera que muchos otros productos químicos avanzados.

En la **hidroterapia o terapia física acuática** los pacientes son gentilmente tratados con agua en diferentes modalidades y técnicas como lo son:

- Lavados
- Afusiones
- Compresas y fomentos
- Baños
- Duchas
- Chorros
- Baños de remolino
- Masaje sub acuático
- Tanques
- Piscina
- Natación

La hidroterapia es un sistema terapéutico, basado en la curación con aplicaciones de agua, que transmiten estímulos térmicos a las diversas partes del cuerpo. De esta manera, es posible desarrollar algunos tratamientos que sean realizables por el propio paciente.

Los estímulos térmicos generan respuestas en nuestro organismo, que pueden resultar beneficiosas en la prevención y sanación de diversas dolencias. La hidroterapia reúne a su vez, una nutrida diversidad de técnicas, como el uso de fangos, arcillas o las aguas mineromedicinales de los balnearios.

La hidroterapia es un tratamiento que emplea agua a diferentes temperaturas, aunque normalmente alterna entre el uso de agua fría y agua caliente, en forma de baño o chorros de agua a presión.

El agua caliente dilata los vasos sanguíneos superficiales, bajo la piel, favoreciendo la circulación en esas zonas, mientras que el agua a baja temperatura causa precisamente el efecto contrario; los vasos sanguíneos superficiales se contraen y la circulación sanguínea interior (en los órganos) se ve favorecida. En ocasiones se añaden diversas sustancias al agua para potenciar, o modificar, sus propiedades. La presión de los chorros de agua, y su efecto hidrocínético, nos proporcionará un relajante masaje en función de los ángulos de incidencia, que además mejorará la circulación de retorno venosa.

La aplicación de calor sobre el organismo con fines terapéuticos se llama termoterapia, funciona propagando el calor en el organismo de manera tal que se produce una elevación de la temperatura, gracias a esto es que se obtienen grandes resultados.

Hablamos de agentes térmicos calientes siempre que este se encuentre entre los 34 y 36 grados, es importante tener claro que no puede superar el límite de sensibilidad cutánea de los 58 grados, este tipo de terapias tienen varios efectos, entre ellos están: mejorar los niveles celulares, ayudar al aparato digestivo, el aparato urinario, el sistema respiratorio y muchos más beneficios. Es importante que esta terapia deba ser suministrada por un especialista.

La **electroterapia** es un tratamiento basado en la estimulación eléctrica, utiliza una gama específica de ondas de energía de un espectro electromagnético

para producir las respuestas deseadas a la química fisiológica, así como el cuerpo. A diferencia de los medicamentos y cualquier otra forma de tratamiento, ayuda a mejorar y gestionar una serie de síntomas sin comprometer la salud debido a efectos secundarios. Hay dos formas comunes de la electroterapia que se utilizan para tratar una variedad de enfermedades: la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) y la iontoforesis. La TENS se utiliza principalmente para aliviar el dolor mediante la estimulación de las fibras nerviosas para bloquear o retrasar la transmisión de señales de dolor. La iontoforesis es la modalidad de electroterapia transdérmica que utiliza un electrodo que lleva la corriente directa a la zona afectada. La carga iónica que se usa en este tratamiento ayuda a estimular la curación por la conducción de electricidad a través de las áreas problemáticas.

La electroterapia es conocida para tratar el dolor debido a las incisiones postoperatorias, fracturas, debido a accidentes domésticos, automovilísticos, entre otros como pérdida de masa muscular o debilidad y depresión.

“Terapia Ocupacional es una disciplina orientada a analizar e instrumentar las ocupaciones del hombre para tratar su salud; entendiendo a la misma como el bienestar biopsicosocial y no solo a la ausencia de la enfermedad. La T.O aborda el déficit en los componentes motores, cognitivos, sensoperceptivos y psicosociales que afectan el desempeño funcional de un individuo en las áreas de autovalimiento, productividad y esparcimiento.

Las metas del tratamiento se dirigen a ayudar a los individuos a lograr una actitud positiva hacia sus capacidades y modificar gradualmente sus habilidades disminuidas.

La terapia ocupacional realiza las habilidades necesarias para que los individuos alcancen la mayor independencia en sus actividades de la vida diaria.(AVD)”¹⁴

¹⁴ Tomado de Kielhofer, G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. Pág. 3-6

PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Habilidades diarias;

Habilidades de AVD

Destreza gráfica (adaptaciones para la escritura),

Destrezas finas (coordinación y movimiento).

Transferencias funcionales (cama, tocador, tina).

Habilidades en la silla de ruedas.

- Educación paciente / familia.
- Entrenamiento Cognitivo y del desarrollo motor.
- Ejercicio para realizar en el hogar
- Desarrollo de la fuerza y la resistencia.
- Estimulación sensorial.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Utilizados según requerimientos del paciente

- Ejercitadores de fuerza muscular (pesas, pelotas, elásticos, pinzas).
- Elementos para destrezas
- Colchonetas.
- Pelotas
- Materiales texturados.
- Cintas y escaleras para Miembros Superiores.
- Materiales para destrezas en Actividades de la vida diaria:

Alimentación, Vestido, Higiene.

- Rompecabezas.
- Enhebrado
- Roscas.
- Juegos de Memoria.
- Juego de asociación.
- Juegos de mesa.
- Masas de diferentes densidades.

7) Materiales y herramientas del servicio de terapia ocupacional

ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de intervención del lenguaje. <p>Interactuará con el niño jugando y hablando. Puede utilizar fotos, libros, objetos o eventos actuales para estimular el desarrollo del lenguaje.</p> <p>También será él quien pronunciará correctamente las palabras como ejemplo y utilizará ejercicios de repetición para fortalecer el habla y los mecanismos del lenguaje.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de articulación. Estos ejercicios de producción de sonidos incluyen la pronunciación correcta de sílabas por parte del terapeuta, generalmente mientras se está jugando. Demostrará físicamente al niño cómo emitir ciertos sonidos (por ejemplo, el sonido de la “r”) y cómo mover la lengua para producirlos.
<ul style="list-style-type: none"> • Terapia oral y motora de la alimentación. Se utilizará una variedad de ejercicios que incluyen masaje facial y movimientos para ejercitar la lengua, labios y mandíbula, a fin de fortalecer los músculos de la boca. El terapeuta trabajará con diferentes texturas y temperaturas de alimentos para incrementar la atención oral del niño mientras come y traga.

8) Estrategias y actividades que se llevan a cabo en la terapia ocupacional

El servicio de **Terapia del Lenguaje** se define como un servicio de apoyo en la Educación Especial y la educación regular, para favorecer el desarrollo del lenguaje y la comunicación en todos aquellos individuos que presentan dificultades en esta área.

Este servicio es una respuesta directa y se compromete a satisfacer en forma clara y precisa los trastornos en la comunicación oral de los niños así mismo estudia la comunicación humana, su desarrollo y sus trastornos. Evalúa las habilidades del habla, lenguaje, comunicación cognitiva y la forma de tragar tanto de niños como de adultos; se atienden los trastornos en la articulación del

lenguaje, problemas de fluidez, trastornos orales, motores y de la voz, así como trastornos en el lenguaje receptivo y expresivo.

El terapeuta trabajará con el niño individualmente, en un pequeño grupo o directamente en una sala de clases para ayudar a sobrellevar las dificultades que presenta cada trastorno en particular. La humanidad de hoy en día, si bien ha hecho grandes logros en la ciencia y la tecnología, aún no ha conseguido construir una sociedad humana donde todas las personas vivan en armonía entre ellos, y con el resto de las criaturas vivientes. Varias interrogantes nublan la mente humana y crean sentimientos limitantes.

Estos sentimientos, que nos impiden realizar la unidad fundamental que existe entre todos seres, han provocado a lo largo de la historia los diversos conflictos, guerras, y desequilibrios en el mundo. Es motivo por el cual se originó el enfoque humanista que pretendía que el ser humano se comprendiera más así mismo encontrándole un sentido de vida a su existencia; Algunas de las técnicas que utiliza el humanismo van enfocadas en que el cliente se haga consciente de sus acciones en tanto que se haga responsable de su libertad en la búsqueda del sentido de vida.

Se denomina **Enfoque humanista** a una corriente dentro de la psicología, que nace como parte de un movimiento cultural más general surgido en Estados Unidos en la década de los sesenta del siglo XX , El término humanismo se relaciona con las concepciones filosóficas que colocan al ser humano como centro de su interés. Para el enfoque humanista los conocimientos relevantes sobre el ser humano se obtendrán centrándose en los fenómenos puramente humanos tales como el amor, la creatividad o la angustia. Para referirse al enfoque humanista en psicología se utilizan los títulos: psicología humanista, psicología existencialista, psicología humanístico-existencial.

El enfoque humanista se ocupa de desarrollar el potencial humano y no se contenta con su adecuado funcionamiento. En una palabra, la psicología

humanista representa un compromiso para llegar a ser humanos, un acentuar la totalidad y unicidad del individuo, una preocupación por mejorar la condición humana, así como por entender al individuo.

FUNDAMENTOS BÁSICOS DE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA
La psicología humanista es más un movimiento que una escuela, e incluso más aún el reflejo de una actitud sobre el ser humano y el conocimiento.
Las ideas que sobre salen más del enfoque humanista son: <ul style="list-style-type: none">• La importancia que se le asigna al individuo, a la libertad personal, al libre albedrío, a la creatividad individual y a la espontaneidad.• Se hace hincapié en la experiencia consciente.• Se pone énfasis en todo lo relacionado con la naturaleza humana.
Los humanistas desean destacar la salud mental y todos los atributos positivos de la vida, como la felicidad, la satisfacción, el éxtasis, la amabilidad, la generosidad, el afecto, etc.
Además los integrantes del movimiento comparten: El afán por centrarse en la persona, su experiencia interior, el significado que la persona da a sus experiencias y en la autopresencia que esto supone. Enfatización de las características distintivas y específicamente humanas: decisión, creatividad, autorrealización, etc.

9) Fundamentos básicos en la psicología humanista

La **Psicoterapia centrada en el cliente** es el nombre de una psicoterapia enmarcada en la Psicología humanista. La psicoterapia centrada en el cliente es una teoría psicológica aplicada en el trabajo terapéutico con personas en busca de ayuda psicológica. Creada por el psicólogo Carl Rogers.

El primer aspecto que enfatiza esta terapia es el concepto de “no directividad”. Supone Rogers que la persona lleva en su interior la solución de todos sus problemas, de forma que el terapeuta no debe dirigir la terapia, no debe

dar consejos, no debe indicar a la persona qué debe hacer, sino que debe limitarse a eliminar los obstáculos que están impidiendo que la persona crezca (siguiendo la metáfora tan habitual de la '*una flor en una planta*: igual que el jardinero no "tira" de las plantas hacia arriba, sino que limpia el jardín para que las plantas crezcan desarrollando su interior, todos los problemas de la persona se resolverán cuando consiga ser él mismo). La "terapia centrada en el cliente" es ante todo una psicoterapia de la libertad y la responsabilidad de la persona. El hombre es libre y responsable de sí mismo, de forma que cuando los psicoanalistas o los conductistas dirigen el curso de la terapia están faltando al respeto a su cliente, considerándolo incapaz, inmaduro, no como una persona libre y capaz que lleva en su interior la solución de los problemas. Así, la relación terapéutica debe ser la "no relación"; el psicoterapeuta debe ser la "no persona", de forma que el cliente, por primera vez en su vida, se encuentra con una situación en la que se dan las condiciones para que crezca libremente como persona.

La **logoterapia** es un tema bastante interesante, parte de la psicoterapia. Es parte de la tercera escuela de psicoterapia, fue creada por el psiquiatra y neurólogo Viktor Frankl y se centra en el significado de la existencia humana y su continua búsqueda por el significado de la vida y de la muerte por el mismo.

La base de la logoterapia es el pensamiento interno del ser humano en donde la fuerza primordial que motiva al hombre a vivir es la lucha por encontrar el sentido de la vida. Según Viktor Frankl, entre más difícil es la vida más sentido tiene; sin embargo, el problema primordial es la idea de si vale la pena vivir la vida o no. Los motivos para vivir la vida van cambiando constantemente de acuerdo a las metas, sueños y objetivos de una persona.

La logoterapia se enfoca en el mundo interior de la persona en vez de enfocarse en el mundo y los elementos exteriores como suelen hacer todas las demás terapias psicológicas. Habla de la voluntad de sentido, un concepto nuevo ingresado a la psicología por Viktor Frankl. Los tres pilares de la logoterapia son:

la libertad de voluntad la cual explica como el ser humano es capaz de tomar sus propias decisiones, la voluntad del sentido, y el sentido de la vida la cual envuelve una percepción positiva de la vida.

Cuando los problemas cotidianos de la vida se vuelven simplemente un problema de decisión y motivación para vivir, desarrollándose en condiciones psicológicas, posiblemente la logoterapia pueda ser el tipo de terapia que puede ayudar mediante un análisis existencial.

Para utilizar la logoterapia, se ponen en funcionamiento herramientas como la meditación, la visualización guiada, y la metáfora para ayudar a la persona a focalizar sus energías en el autodescubrimiento y a responsabilizarse de sus decisiones para obtener una vida plena. La **psicología de la Gestalt** es una corriente de la psicología moderna, surgida en Alemania a principios del siglo XX, El término **Gestalt** proviene del alemán y fue introducido por primera vez por Christian von Ehrenfels. No tiene una traducción única, aunque se entiende generalmente como 'forma'; sin embargo, también podría traducirse como 'figura', 'configuración', 'estructura' o 'creación'.

La mente configura, a través de ciertas leyes, los elementos que llegan a ella a través de los canales sensoriales (percepción) o de la memoria (pensamiento, inteligencia y resolución de problemas). En nuestra experiencia del medio ambiente, esta configuración tiene un carácter primario por sobre los elementos que la conforman, y la suma de estos últimos por sí solos no podría llevarnos, por tanto, a la comprensión del funcionamiento mental. Este planteamiento se ilustra con el axioma: **El todo es más que la suma de sus partes**, con el cual se ha identificado con mayor frecuencia a esta escuela psicológica. A diferencia de otros enfoques, la terapia Gestalt se enfoca más en los procesos que en los contenidos. Pone énfasis sobre lo que está sucediendo, se está pensando y sintiendo en el momento, por encima de lo que fue, pudo haber sido, podría ser o debería estar sucediendo.

Utiliza el método del **darse cuenta**, predominando el percibir, sentir y actuar. El cliente aprende a hacerse más consciente de lo que siente y hace. De este modo, va desarrollando su habilidad para aceptarse y para experimentar el «aquí y ahora» sin tanta interferencia de las respuestas fijadas del pasado.

Se prefiere usar el término «cliente» que «paciente», ya que un «paciente» es alguien enfermo que va a qué otro le cure, mientras que «cliente» es un término más neutro, el cual sólo indica que es alguien que acude a la consulta del terapeuta. En esta terapia, el cliente es quien tiene que «autocurarse», el terapeuta sólo le acompaña y le ayuda para que lo consiga, haciendo más bien una función de observador externo y no tanto de «el que cura». La Gestalt, en cuanto terapia tiene el objetivo de aumentar el autoapoyo, en base a aumentar la conciencia del individuo en la responsabilidad que tiene en su propio bienestar. Esta actividad terapéutica se articula en torno a dos formas esenciales de trabajo:

- El cierre de situaciones inconclusas del pasado («gestalt abierta»), en las que la persona se quedó bloqueada, debido a la interrupción del proceso natural de contacto y retiro.
- Aumentar la conciencia de sí mismo, en las distintas áreas de percepción del sí mismo: las sensaciones, los pensamientos y los sentimientos. De este modo se logra incrementar la responsabilidad o capacidad de respuesta del individuo ante sus necesidades y la realidad circundante actual.

2.3 MARCO GEOGRÁFICO.

ANTECEDENTES DEL DIF

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), es el organismo público encargado de instrumentar, aplicar y dar dimensión a las políticas públicas en el ámbito de la asistencia social.

El SNDIF tiene su primer antecedente en el Programa Gota de Leche, que en 1929 aglutinaba a un sector de mujeres mexicanas preocupadas por la alimentación de las niñas y niños de la periferia de la ciudad de México. A partir de Gota de Leche se formó la Asociación Nacional de Protección a la Infancia que comenzó a recibir apoyo de la Lotería Nacional para la Beneficencia Pública.

El 31 de enero de 1961, tomando como fundamento los desayunos escolares, se crea por Decreto Presidencial, el organismo descentralizado Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) que generó una actitud social de gran simpatía y apoyo hacia la niñez.

El 15 de julio de 1968 es creada, también por Decreto Presidencial la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), que se orientaba a la atención de niñas y niños huérfanos, abandonados, desvalidos, discapacitados o con ciertas enfermedades. Más tarde, en los años setenta, se crea el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia.

Es así como en 1977 se crea, por Decreto Presidencial, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), a partir de la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) con la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN).

Actualmente, el DIF pasa por una etapa de consolidación y reestructura orgánica como parte de un proceso de modernización administrativa que le permitirá adaptarse a las nuevas condiciones de la Asistencia Social en México, y afrontar los retos que el futuro le depara.

Dentro de este organismo se habilita un espacio para niños con capacidades diferentes llamado Centro de Rehabilitación integral de Coatzacoalcos (CRIC), perteneciente al DIF, con una inversión de 14 millones de pesos, esta institución cuenta con aparatos para rehabilitar aquellos pacientes que tienen lesiones en piernas, rodillas, caderas, manos, brazos y tobillos, lo que permitirá acortar el tiempo de tratamiento con los aparatos que se usaban anteriormente.

Existen aparatos para el tratamiento de la columna vertebral y lesiones del cuello y que están disponibles para la gente de la región, tanto para niños como para los adultos

Se cuenta además con un cuarto para niños con autismo, ya que son pequeños que requieren de una atención muy especial; el rehabilitarlos ahí permitirá una estimulación cerebral, ya que se busca incorporarlos a la vida diaria y hacerlos más útiles, este cuarto denominado "Snoezelen", es de estimulación neurológica y cuenta con implementos que permite a los niños autistas irse acostumbrando a las diversas texturas; así mismo, el cuarto cuenta con un juego de luces que hacen que se produzca una electrovulación cerebral para que el niño despierte.

Los diferentes equipos con los que cuenta el Centro son:

- Aparato de audiometría; tiene por objeto cifrar las alteraciones de la audición en relación con los estímulos acústicos, resultados que se anotan en un gráfico denominado audiograma
- El Analizador de Composición Corporal, el cual mide el grosor del músculo para ver si éste se encuentra muy delgado, determina el estado nutricional y mide cuánta grasa de más se tiene en el cuerpo, indica cómo se encuentra el líquido intro o extracelular; además mide el grosor de los huesos y determina si no se tiene algún problema de osteoporosis.

➤ “Electromiógrafo”, el cual permite detectar lesiones a nivel muscular en aquellos pacientes que tuvieron algún accidente o que presentan dolores musculares.

➤ “Mesa de Tracción Cervical”, sirve para dar rehabilitación a aquellos pacientes que sufrieron lesiones de cuello, de columna cervical, ya sea por choques, cirugías de cuello o dolores que se tengan a ese nivel.

Entre los procesos terapéuticos, destacan los siguientes:

➤ Crioterapia; Tratamiento que se aplica en pacientes que tienen traumatismos, ya sea por una caída o inflamación de alguna articulación, se disminuirá el tratamiento ya que es a base de frío en donde el paciente no tendrá necesidad de quitarse el zapato o calceta, ya que se da encima de la ropa.

➤ “Rayos Infrarrojos”, se utiliza en pacientes que presenten dolores en articulaciones y que tengan artritis reumatoide, algún golpe, dolores crónicos. Con esto se combate y también cuando haya abscesos o problemas de ganglios.

➤ “Diatermia de Onda Corta”, sirve para todas las lesiones, sobre todo de miembros superiores como tórax o pecho y se utiliza en pacientes que tuvieron algún traumatismo o cirugía; con él se pueden disminuir los dolores. Es un aparato dos en uno, ya que es un láser terapéutico que también tiene un ultrasonido.

En el Centro de Rehabilitación se tiene un área para lenguaje, es decir, un “Cuarto de Estimulación” para los niños que requieran de algún tipo de estimulación motriz que favorezca el desarrollo y rehabilitación del área de lenguaje.

Dentro de la modernidad de este espacio se tomó en cuenta la construcción de una “Alberca Terapéutica”, en donde son atendidos todos aquellos pacientes que tengan una lesión en alguna parte del cuerpo y requieran trabajar dentro del agua.

En dicha alberca se construyó una rampa para que quienes no puedan caminar bajen en silla de ruedas y puedan rehabilitarse con la terapeuta.

Existe una "Tina de Cuerpo Entero", en donde pacientes que tuvieron alguna embolia o parálisis reciben la terapia, pues se cuenta con una grúa, que levanta la camilla y la sumerge, decúbito supino, ófowler.

Existe otra "Tina de Cuerpo Entero" o de "Miembros Inferiores", en donde se dará terapia a las piernas. Esta área cuenta con vestidores y regaderas.

El Centro de Rehabilitación cuenta además con una sala de usos múltiples, consultorios y estación de enfermeras.

UBICACIÓN:

Av. Veracruz esq. Rubí en la Colonia Tierra y Libertad, de Lunes a Viernes de 9:00 am a 15:00 horas. Teléfonos 21-39174 y 21-39177.

MISIÓN:

Forjar en los individuos atendidos una conciencia y actitud participativa y de autogestión, que les permita acceder a mejores niveles de vida y lograr una integración social y familiar.

VISIÓN:

Ser la institución nacional rectora de las políticas públicas con perspectiva familiar y comunitaria que hace de la Asistencia Social una herramienta de inclusión mediante el desarrollo de modelos de intervención teniendo como ejes la prevención, la profesionalización y la corresponsabilidad social.

OBJETIVOS.

GENERAL:

Mejorar las circunstancias de carácter social necesarias para el desarrollo integral de la familia, así como la protección física y mental de las personas vulnerables hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

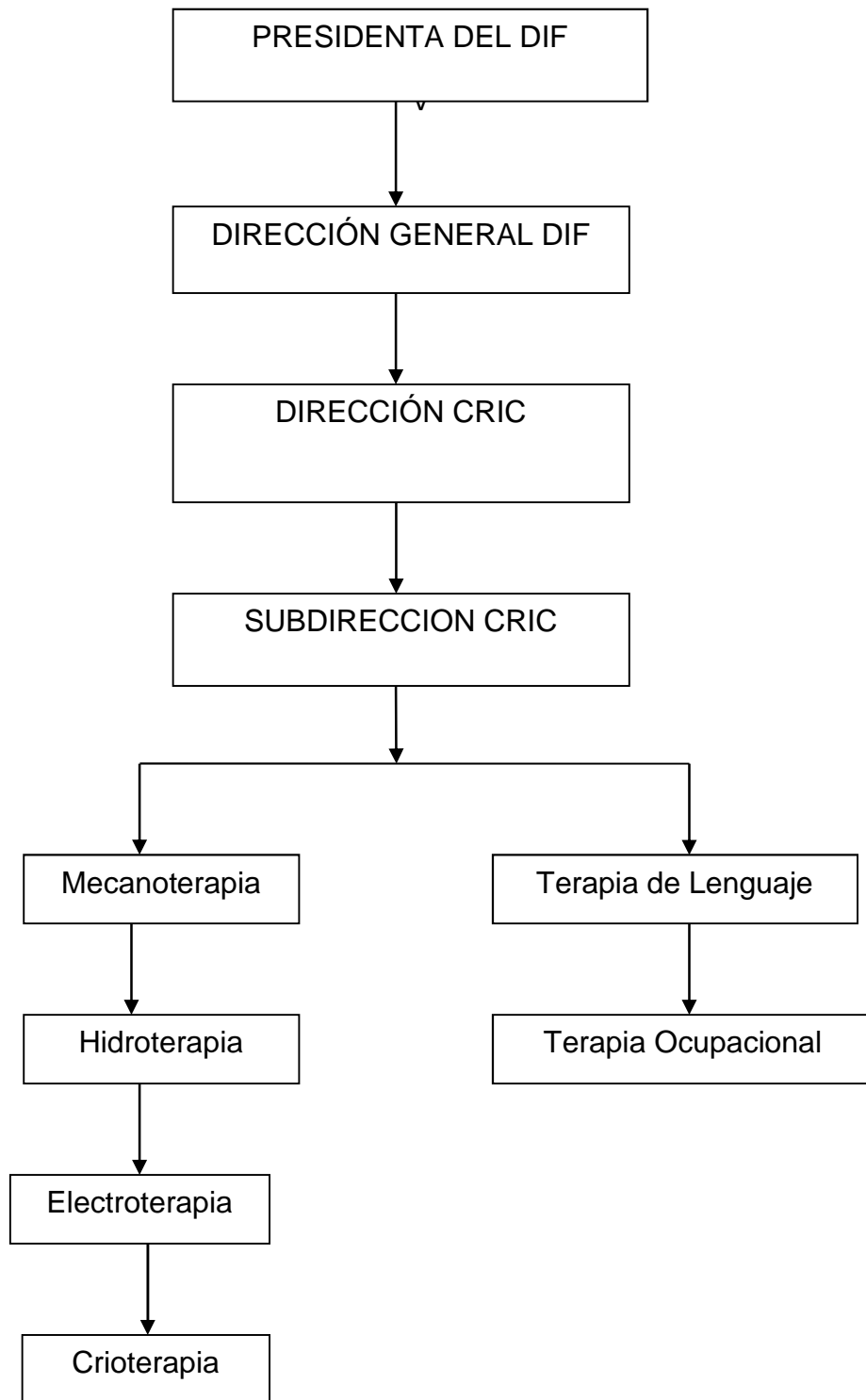
PARTICULAR:

Fortalecer el nivel nutricional de la población con mayor índice de marginación poniendo énfasis en los grupos de alto riesgo y a fin de mejorar la calidad de dieta y apoyar el gasto familiar.

Elevar la calidad de vida de las familias y comunidades marginadas a través de su participación activa en programas de asistencia social que les permitan alcanzar su desarrollo integral.

Elevar los niveles educativos y recreativos de los sujetos de la asistencia social, proporcionando con ello su integración y desarrollo.

ORGANIGRAMA DEL CRIC DE COTZACOALCOS, VERACRUZ



10) Organigrama del centro de rehabilitación integral Coatzacoalcos

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente Investigación que responde al nombre de “**Importancia del apoyo psicológico en la terapia de rehabilitación física en niños accidentados del CRIC de Coatzacoalcos, Veracruz, (estudio de un caso).**” Corresponde a una investigación de campo, en la que a partir de una serie de pruebas psicológicas, entrevista, historia clínica, y registro de observación.

El Estudio de un Caso, desde la particularidad del mismo permite identificar no solo los eventos que propician la situación de estudio, sino mejor aún las estrategias idóneas para el tratamiento y la posible resolución del mismo

En relación al tipo de estudio, este corresponde a uno **correlacional**, tal como lo considera Hernández S, al afirmar que “Los estudios correlacionales miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación.”

3.2 DISEÑO

Este trabajo de investigación, corresponde a un **tipo no experimental**, porque no existe una manipulación de las variables, de la misma manera tampoco hay un cambio de situaciones o aspectos a partir de esta.

Es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar intencionadamente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

En cuanto a la recolección de datos, se efectuara de forma **transversal**, al estudiar un solo caso, en una situación determinada. Es un corte en el tiempo de un determinado fenómeno en donde se investigan las relaciones entre determinadas variables.

Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables 1y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.3 MUESTRA

Para la elaboración del trabajo **“Importancia del apoyo psicológico en la terapia de rehabilitación física en niños accidentados del cric de Coatzacoalcos, ver. (Análisis de un caso)**, se seleccionó a un paciente del CRIC Coatzacoalcos, del estado de Veracruz, quien asiste a esta institución debido a un accidente automovilístico que le provocó un traumatismo cráneo encefálico severo. Accidente ocurrido el 22 de abril del 2010 en la ciudad de isla Veracruz, el niño contaba con la edad de 6 años, actualmente sigue asistiendo a rehabilitación física.

3.4 INSTRUMENTOS

Para la recaudación de datos se emplearan diferentes instrumentos, que permitan obtener la información necesaria para determinar el caso, en primera instancia y para comprobar los resultados, entre ellos están los siguientes.

La **Historia Clínica**, como un formato o ficha de identificación, incluye apartados como la historia de vida, áreas de desarrollo, diagnóstico y tratamiento, entre otros.

Complementando la información se realizará una entrevista a la madre, para conocer cómo sucedieron los hechos del accidente y saber si el niño recibe el apoyo psicológico, así mismo en el momento en que se le da la rehabilitación física.

Así mismo, se utilizaran los datos el test psicológico de proyección “**test de la familia**” en donde se identificara el estado emocional del niño, con respecto a su adaptación al medio familiar antes del accidente.

El Test de matrices progresivas de Raven se utilizará con la finalidad de conocer las habilidades perceptuales, inteligencia y como resultado determinar su C.I. Los datos de ambas pruebas serán proporcionados por la escuela Centro Educativo General Ignacio Zaragoza a la cual ingresaría a primer año.

Finalmente se aplicara un **registro de observación de conducta** a fin de la recolección sistemática de evidencias y conocer sus avances durante sus terapias de rehabilitación y el apoyo psicológico brindado.

3.5 ACTIVIDADES

1. Elección del tema con base a la experiencia en el servicio social realizado en el CRIC perteneciente al DIF.
2. Solicito permiso de manera verbal con el subdirector de la institución CRIC.
3. Se dio a la tarea de realizar el marco teórico en conjunto con la observación de la conducta del niño al asistir a sus terapias de rehabilitación física.
4. Búsqueda de definición de conceptos.
5. Revisión de la metodología.
6. Recopilación de datos durante el proceso de rehabilitación dentro del CRIC.
7. Se planteó un esquema de investigación.
8. Se procedió a la revisión, selección y recopilación de información.
9. Se integraron los marcos, teórico, geográfico y metodológico.
10. Aplicación de la entrevista clínica a la madre.
11. Se obtuvieron resultados de pruebas por el Centro Educativo General Ignacio Zaragoza.
12. Análisis de toda la información, permitió plantear una estrategia terapéutica.
13. Se realizó la conclusión de la investigación y propuesta.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

4.1 ANTECEDENTES DEL CASO

Daniel R, niño de 8 años 7 meses de edad, hijo de una pareja de casados de 31 y 28 años de edad, ocupa el primer lugar en la familia. Niño con desarrollo normal nacido en un tiempo de gestación de 9 meses sin ninguna dificultad, nacido por parto natural sin ninguna anomalía congénita; peso al nacer 3.500gr con un talla de 51cm, alimentado por seno materno.

No tuvo enfermedades significativas durante su desarrollo, su salud física es normal; él se levanta temprano para asistir a la escuela, duerme bien, come a sus horas.

En su progreso escolar ingresa a 2 de kínder a la edad de 4 años, tiene una conducta asertiva hacia sus compañeros, el muestra interés por aprender, socializa muy bien tanto con maestras como con los demás alumnos de su aula.El ingresa a nivel primaria a la edad de 8 años, debido a un retraso académico que presento. Daniel R. es un niño cariñoso apegado más a la madre al padre, existe buena relación entre ambos. Le gusta jugar mucho con su papa y hermano menor, aunque a veces tienden a pelear por algún juguete que los dos quieren; es un niño que le gusta demostrar sus sentimientos hacia los demás por medio de abrazos, besos, gestos y palabras de gratitud.

Asiste a la iglesia con su familia y los domingos se reúnen en la ciclo pista de la ciudad para dar un paseo como premio de su buen comportamiento.

El día 22 de abril del 2010, por la tarde se organiza una salida en familia a una congregación de la iglesia a la que asisten en la ciudad de Villa isla, Veracruz. El camino hacia la congregación estaba muy feo, eran unas bajadas de terracería; con lodo, iban en una camioneta de batea la cual manejaba un familiar del padre del niño, en cual viajaban ambos padres, Daniel.R, su hermano menor, entre otras

personas que los acompañaban; los menores iban dentro de la camioneta con los abuelos y las demás personas atrás en la batea.

El accidente ocurrió cuando quedo sin frenos la camioneta en una de las bajadas, del camino por el que iban, las personas que iban en la batea de la camioneta cayeron al suelo y los que se encontraban dentro l el que llevo el mayor impacto fue Daniel R. ya que quedo incrustado en el tablero de la camioneta dejándole un traumatismo craneoencefálico severo; de inmediato llego una ambulancia a donde ocurrió el accidente y fueron trasladados a una clínica de Playa Vicente, Veracruz

4.2 ANÁLISIS DE PROCESO DE REHABILITACIÓN

La primera atención medica que tuvieron Daniel. R y su familia fue en la comunidad de playa Vicente Veracruz, donde se le brindaron los primeros auxilios ya que la clínica no contaba con el equipo especializado para su buena atención y diagnóstico, posteriormente fue trasladado al puerto de Veracruz en donde fue canalizado por el hospital regional de la ciudad debido a la gravedad del accidente. Y la atención era más especializada; en el mismo fue hospitalizado de inmediato, se le sacaron radiografías de cuerpo completo, tomografía, encefalograma para así determinar que diagnóstico y tratamiento que se le iba a dar al niño.

Los doctores le dieron un diagnostico desalentador a la familia ya que el niño había quedado parapléjico, con un traumatismo craneoencefálico severo; determinaron mantenerlo en hospitalización durante un mes en el puerto de Veracruz en el hospital regional para así mismo empezar con su rehabilitaciones físicas; en primera instancia intervino el CRIVER quienes le ayudaron con su primeras terapias de hidroterapia y terapia ocupacional pero debido a problemas económicos de la familia no pudieron seguir asintiendo por lo que los trasladaron al CRIC perteneciente al DIF de la ciudad de Coatzacoalcos.

4.2.1. REHABILITACIÓN FÍSICA

Daniel. R tuvo su primera sesión de rehabilitación física en el puerto de Veracruz. En una institución perteneciente al DIF del gobierno del estado de Veracruz, **Centro de rehabilitación integral Veracruz (CRIVER)**; la misma institución mando la orden de su trasladado para su rehabilitación física y psicológica en el **Centro de rehabilitación integral Coatzacoalcos (CRIC)** perteneciente al DIF de Coatzacoalcos, Veracruz; ya que ellos radican en esta ciudad.

El ingreso al CRIC fue el 24 de mayo del 2010, donde fue atendido por el Dr. Rogelio Robainas director de la institución en su periodo de gestión, el cual le dio un tratamiento con una serie de terapias entre las cuales se encuentran: mecanoterapia, hidroterapia, electroterapia, crioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje. Asintiendo 3 días a la semana en sesiones de 3 hrs; donde se presentaba a todas las sesiones de terapia antes mencionadas:

Mecanoterapia: La cual consintió en aplicarle movimientos terapéuticos en cabeza, brazos, manos, piernas, pies; con la ayuda de los colchones, el rollo, barras paralelas de marcha, bicicleta, poleas de pared, escaleras de dedos. Con la ayuda de estos aparatos Daniel R. pudo tener mayor espasticidad en sus músculos y lograr sostener su cabeza ya que la primera vez que asistió a terapia al CRIC fue en silla de ruedas con cojines para sostener su cabeza, y como resultado de esta terapia a los 2 meses logro dar sus primeros pasos después del accidente.

Hidroterapia: Se empleó el agua con sus fines terapéuticos a diversas temperaturas, se le dieron Baños de remolino, su efecto radica en la presión que ejerce el agua sobre la parte del cuerpo afectada; en este caso fue en tronco, brazos y piernas.

Hidromasaje termal: se trata de un baño con agua azufrada que activa la circulación sanguínea en todo el cuerpo del niño.

Las compresas se aplicaban en cara, brazos y piernas con la finalidad de relajar los músculos atrofiados de esas zonas.

Electroterapia: Se le aplico energía electromagnética al organismo por medio de electrodos pegados a sus extremidades inferiores y superiores con el fin de producir sobre ellos reacciones físicas, las cuales se aprovecharon para mejorar los distintos tejidos afectados de su cuerpo, mediante el mismo se estimulaba la circulación sanguínea de todo su cuerpo.

Terapia ocupacional: Actividades seleccionadas para favorecer y mantener su salud de Daniel R entre las cuales se encontraban, la discriminación de texturas, ejercicios de motricidad fina y gruesa: (desatornillar, despinzar, romper papel con la mano, recortar con tijeras de punta redonda, poner objetos pequeños dentro de una botella con orificio pequeño, doblar papel, exprimir esponja en recipiente con agua, realización de rompecabezas, manejar figuras de plastilina suave.

Terapia de lenguaje: Actividades que le ayudaron a equilibrar la respiración del niño a la hora de hablar, tanto el aspirar como soplar aire por lapsos determinados de tiempo, ayudaron a la práctica del uso de su aparato respiratorio y también a la tonificación de sus músculos faciales. Asociación auditiva, reconocimiento de objetos, colores, animales con material didáctico, pronunciación de palabras de una sílaba, dos, tres o más. Soplar burbujas, aspirar con un popote, soplar serpiente.

La terapia de rehabilitación será llevada de por vida ya que las secuelas que le dejó el accidente fueron graves, pero las cuales han ido disminuyendo poco a poco con las terapias que le brinda dicha institución. Los cambios se empezaron a mostrar al mes del ingreso al CRIC, ya que el niño ingreso en silla de ruedas, sin poder caminar, inmóvil en su totalidad, no sostenía su cabeza, se le alimentaba por medio de una sonda gástrica, y conforme le empezaron a dar rehabilitación y apoyo psicológico Daniel fue mostrando una mejoría notable ya había una mejor espasticidad, mayor movimiento en sus manos, piernas, y empieza a balbucear.

Cabe mencionar que uno de sus órganos mayormente afectados fue su cerebro ya que hubo un retraso, olvido todo lo aprendido en sus primeros años de vida, se le dificultaba pronunciar palabras, y las que pronunciaba no eran muy entendibles debido al golpe que llevo en el hemisferio izquierdo.

4.2.2 APOYO PSICOLÓGICO

El accidente automovilístico que tuvo Daniel R. trajo consigo cambios en su vida ya que él era un niño al cual le gustaba expresar sus sentimientos mediante caricias, palabras de gratitud, besos, abrazos; después de dicho accidente el niño quedó parapléjico y su única forma de expresar sus sentimientos era por medio de su mirada y gestos ya que no tenía movilidad en su cuerpo.

Posteriormente entro a rehabilitación y la dinámica de su familia cambio, ya que ahora todo giraba en torno a Daniel R. para que el estuviese bien aun que se podía confundir con una sobreprotección de la madre por querer cumplir con todas las necesidades de su hijo.

Al asistir al CRIC se le brindaba apoyo psicológico por medio del personal con el que él trabaja en el área de terapia ocupacional en donde había un contacto físico (abrazos, palmadas en la espalda, tomar sus manos, por medio de la terapeuta Lic. Patricia Viaddas, la cual trabajaba con él 3 veces a la semana 1 hora y media, en donde se le aplicaban las actividades, existiendo un contacto visual; en sus primeras terapias el niño se mostraba temeroso, angustiado, frustrado, enojado, triste, ya que al ingresar lloraba por el dolor que le causaron las lesiones, aunque la terapeuta contactaba con él de forma verbal con frases como:

- Tú puedes lograrlo.
- Juntos saldremos adelante.
- Si puedes hacerlo.
- Échale ganas.

Y esto hacia que el niño se fuera tranquilizando poco a poco, su madre y abuela que asistían junto con él a terapia de igual manera le brindaban palabras y frases de aliento para que el niño se sintiera mejor anímicamente. Todo eso hizo que la rehabilitación del niño fuera en ascenso en un tiempo muy corto ya que los cambios físicos y psicológicos se empezaron a mostrar a partir de los 3 meses; y los indicadores de que el apoyo que le brindan a Daniel R si estaban dando

resultados era de que se mostraba más seguro de sí mismo, contento, alegre, mayor confianza, dinámico, mayor participación con sus terapeutas, mejor estado de ánimo, sus gestos que muestra son positivos, mayor contacto visual

A continuación, se muestra el desarrollo del proceso terapéutico.

Avances Fecha Sesión	Físicos	Emocionales	Observaciones
24-05-10 25-06-10 1 - 12 sesión	No hay espasticidad en sus músculos, no sostiene su cabeza, asiste en silla de ruedas, alimentación por medio de sonda gástrica	Presentaba llanto al momento de realizar sus actividades terapéuticas, poco participativo, no hay contacto visual, ansiedad, enojo, tristeza, represión.	Mucho apoyo físico y emocional por parte de la madre y abuela
29-06-10 30-07-10 13 - 24 sesión	Sostiene su cabeza, camina con ayuda de su terapeuta. Empieza haber movimiento en sus manos, piernas y pies, discriminación de las texturas y objetos, identificación de las partes de su cuerpo.	Iniciaba contacto visual con las terapeutas, se mostraba menos ansioso, temeroso y angustiado al momento de realizar sus actividades terapéuticas, mostraba gestos de gratitud al término de cada sesión.	Durante estas sesiones hubo un periodo vacacional que otorga la institución, por lo tanto la realización de sus ejercicios durante este periodo fueron en casa.
23-08-10 17-09-10 25 - 36 sesión	Emprende sus primeros pasos con ayuda de su madre, mayor movilidad en manos, piernas, sostiene objetos pequeños y grandes, mayor espasticidad en sus músculos, realiza actividades didácticas (recortar, amasar, pegar) inicia con el balbuceo.	Aumento gradual de sus emociones; se mostraba menos ansioso, al realizar sus actividades de terapia ya no se enojaba como en las primeras terapias a las que asistía, mayor contacto visual y físico, se muestra relajado, tranquilo con ganas de realizar sus actividades, comunica sus sentimientos como amor, enojo, tristeza por medio de sonidos y señas.	

20-09-10 15-10-10 37 - 51 sesión	Mayor flexibilidad en todo su cuerpo camina por si solo con pasos lentos pero firmes, arma rompecabezas, realiza, ensamble de figuras geométricas, actividades de asociación lógica que consiste en formar parejas de objetos representados en fotografías.	Mantiene la misma conducta que las sesiones pasadas debido a la ausencia de la madre en esta semana de terapia. , y el estímulo por parte del padre no era el mismo.	Cabe mencionar que si tiene mayor movilidad en su cuerpo, pero no puede escribir debido a que no hay buena estabilidad en sus brazos y manos
18-10-10 12-11-10 52 - 63 sesión	Camina sin ayuda de la madre, aprende a realizar sus ejercicios en la tina terapéutica él solo, empieza a controlar el movimiento involuntario de sus manos al realizar actividades didácticas.	Se muestra seguro de sí mismo, alegre, sonriente, emotivo, el contacto físico es más evidente para con la terapeuta, hay abrazos, besos.	
15-11-10 10-12-10 64 - 75 sesión	Realiza actividades de la vida diaria sin ayuda de algún familiar (bañarse, comer, lavarse los dientes, vestirse)	Aumento visible de sus emociones, ya que se relaciona más con las personas, específicamente con niños de su edad, el contacto físico, es por medio de los juegos que realizan en terapia como ensambles en equipo, rompecabezas, memoria y visualmente, se refiere a que Daniel ya no se la pasa con su cabeza agachada ya te ve a los ojos y puede expresar atreves de su mirada sus emociones.	Mi periodo de observación y atención concluyen en este mes pero aun así sigo frecuentando ala mamá del niño y estoy enterada de los cambios que sigue presentando Daniel.

11) Desarrollo del proceso de Daniel R. en el área física y psicológica

4.3 SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Actualmente Daniel R. es un niño más seguro de sí mismo, optimista, entusiasta, alegre, lo cual ha sido gracias al apoyo psicológico que se le ha brindado por su familia y terapeutas que lo atienden en el CRIC.

Daniel sigue asistiendo a la institución 3 veces a la semana en sesiones de 3 horas, donde se le siguen aplicando las terapias desde el inicio del tratamiento propuesto por el Dr. Robainas.

Las secuelas que le dejó el accidente automovilístico y que aún son notorias en Daniel es que no tiene un lenguaje claro, no puede sostener bien un lápiz en sus manos, por lo tanto se le dificulta mucho poder escribir, pero a pesar de esto Daniel R. asiste a 1° año de primaria en la escuela general Ignacio Zaragoza donde se desenvuelve como un niño normal, juega con sus compañeros e interactúa con sus maestros.

La terapia que se sigue reforzando más es la terapia de lenguaje, para que el niño tenga un lenguaje más claro y entendible, así como para poder comunicarse más fácilmente en su escuela, con maestros y compañeros de clase.

Cabe mencionar que el niño ahora ya es capaz de poder realizar actividades de la vida diaria entre las cuales se encuentra bañarse, vestirse, comer, peinarse; actividades que ha ido logrando hacer gracias a sus terapias físicas de rehabilitación.

Uno de los beneficios que le trajo la hidroterapia en su vida es que aparte de la rehabilitación de sus brazos, manos, piernas y pies, es que el niño aprendió a nadar lo que hace que esta terapia le guste más que las otras a las cuales asiste.

Dentro de las actividades que ya realiza muy bien es correr, andar en bicicleta y jugar con una pelota. La dinámica familiar que llevan ahora ha vuelto

en un 50 % a su normalidad ya que la atención es hacia ambos niños que tiene la pareja las atenciones son equitativas y las tareas del hogar se reparten para que haya una mayor convivencia familiar.

CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

La presente tesis tuvo como objetivo comprobar la importancia del apoyo psicológico en la terapia de rehabilitación física en niños accidentados del CRIC de Coatzacoalcos, Ver. Esto quiere decir que la problemática física y psicológica, que afecta a los niños debido a accidentes que han tenido requieren de una terapia de rehabilitación para poder integrarlos a la sociedad y a su vez estos puedan desenvolverse como cual quiera otra persona de su entorno , así mismo necesitan de un apoyo psicológico por medio del equipo multidisciplinario que lo atiende en el centro de rehabilitación al que asiste, como de sus familiares del niño para que los resultados de dichas terapias sea satisfactorio.

Para demostrar esto primero se escogió el tema con base a la experiencia del servicio social realizado en el CRIC, posteriormente se llevó a cabo la observación de la conducta del niño al asistir a sus terapias de rehabilitación; donde pudimos observar que la espasticidad de los músculos de Daniel mejoro notoriamente en sus primeras 3 semanas de terapia refiriéndonos al área física, y tratándose del área psicológica, durante su proceso de las 2 primeras semanas Daniel se mostraba enojado, temeroso, avergonzado, frustrado, a lo que su terapeuta ocupacional hizo empleo de programación neurolingüística, por medio de frases positivas y repetitivas lo que hizo que Daniel se fuera relajando, se mostrara menos ansioso , empático , dinámico y con ganas de seguir realizado y asistiendo a sus terapias.

El objetivo de esta presente investigación se basaba en **determinar los beneficios del apoyo psicológico en la terapia de rehabilitación que reciben los niños accidentados del CRIC, Veracruz.** Objetivo el cual fue cumplido ya que actualmente Daniel es un niño que asiste a la escuela, puede realizar sus actividades de la vida diaria: como bañarse, comer solo, vestirse, jugar pelota entre otras y sin la ayuda de sus padres o familiares, el sigue asistiendo a sus terapias 3 veces a la semana.

Cabe mencionar que una de las secuelas mayor mente notables que le dejó el accidente y la cual se sigue rehabilitando es el movimiento involuntario de sus manos, debido a esta consecuencia se le dificulta mucho poder escribir ya que no es legible su escritura , ya que se si puede sostener el lápiz en su mano pero no puede escribir.

Ante este escenario, se concluye que la orientación, los consejos, el cuidado y el apoyo psicológico han estado tradicionalmente a cargo de los miembros de la familia o de la comunidad. El apoyo psicológico proporciona un alivio inmediato, reduce el riesgo de que las reacciones evolucionen hacia problemas más graves y puede ayudar que muchos de los sobrevivientes de los desastres o accidentes puedan satisfacer sus necesidades físicas y materiales.

A su vez, el apoyo psicológico alivia el sufrimiento emocional además del sufrimiento físico por lo que es importante complementar esto con una terapia física que implica la valoración, evaluación, tratamiento y prevención de limitaciones funcionales, es proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para que el paciente sea reintegrado a sus actividades de la vida diaria.

PROPUESTA TERAPÉUTICA

PROPUESTA TERAPÉUTICA

La rehabilitación integral, en los casos de personas accidentadas, así como de cualquier otra contingencia requiere, en primera instancia una atención inmediata por parte de los médicos, enfermeras, traumatólogos, trabajadora social, fisioterapeuta, como parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación.

A sí como el apoyo psicológico que se le brindara para cuando haya presencia de acontecimientos críticos, como los desastres, los conflictos, familiares, los accidentes automovilísticos y del hogar. Estos tienen consecuencias sociales y psicológicas que con frecuencia merman la capacidad de las personas para continuar adelante su vida. La característica de los problemas que enfrentan estas personas es un sentimiento de pérdida, por ejemplo:

- Pérdida de relaciones personales y de bienes materiales
- Pérdida de oportunidades de generar ingresos
- Pérdida de cohesión social
- Pérdida de dignidad, confianza y seguridad
- Pérdida de una imagen positiva de uno mismo
- Pérdida de confianza en el futuro

El apoyo psicológico ayuda a aliviar el sufrimiento emocional de manera que los beneficiarios estén más rápidamente en condiciones de confiar en sus propios recursos y afrontar con más éxito las dificultades que encuentren en el camino hacia la recuperación. El apoyo psicológico abarca, así, toda actividad que mejore la capacidad de las personas para funcionar bajo el extraordinario nivel de

tensión que se observa en el contexto de un acontecimiento crítico mismo que será otorgado por especialistas es decir psicoterapeutas, psicólogos clínicos y que puede ser a partir de los siguientes enfoques terapéuticos:

Logoterapia: se conoce como logoterapia a una variante de la psicoterapia que gira a la presentación del concepto de voluntad de sentido, como primera motivación del hombre. La logoterapia gira en torno al diálogo para descubrir qué es lo que da sentido a la vida de una persona, pero también aborda las dolencias de carácter psíquico desde un punto de vista médico (por citar un caso concreto a modo de ejemplo, al recetar un tratamiento hormonal a quien sufre depresión).

Así, más exactamente, se puede determinar que este tratamiento lo que hace es ayudar al paciente en concreto a descubrir dicho sentido de la vida mediante su humanización y personalización. Despierta en él su papel protagonista en la historia, en la vida, en la consecución de su felicidad y también en los logros que llegue a alcanzar.

La esperanza es la clave de la logoterapia, es la que se intenta transmitir en todo momento a quien se somete a la misma. Y es que la búsqueda del futuro, de alcanzar los sueños, y de ser feliz con lo que se tiene son cuestiones que están en manos de esa persona, es la protagonista de su vida y debe entenderlo como tal.

Gestalt: Terapia perteneciente a la psicoterapia humanista, la terapia Gestalt se enfoca más en los procesos que en los contenidos. La Gestalt integra las dimensiones sensorial, afectiva, intelectual y social del ser humano siendo una doctrina flexible. La Terapia Gestalt, más que una teoría de la psiquis, es un eficaz abordaje terapéutico y una filosofía de vida en la que prima la conciencia, la propia responsabilidad de los procesos en curso y la fe en la sabiduría del organismo (la persona total que es); lo que hace que se trabaje de manera conjunta con la familia Reyes García para ayudarlos a poder sobrellevar el suceso que vivieron y que no han podido resolver y asistir a terapia por falta de recursos económicos, a lo que se ha tomado en cuenta y se le dio la opción de asistir al DIF de la localidad para que pueda tomar la terapia con el personal especializado.

Pone énfasis en lo que está sucediendo, se está pensando y sintiendo en el momento, más que en el pasado. En este sentido se habla del aquí y el ahora, no para dejar de lado la historia de la persona, sino que esta historia se mire desde el presente, como se viven, afectan, etc. Los hechos pasados al día de hoy. Se utiliza el método del darse cuenta, prestando atención, impactos emocionales y como hacemos con esto, cómo actuamos.

El objetivo de la terapia Gestalt es ayudar al paciente en su problemática, haciéndole más consciente de cómo ha llegado hasta el punto donde en el que se encuentra y como aprender de otras maneras, devolviéndole la capacidad de elegir que opción quiere tomar para afrontar la vida, ampliar el campo de posibilidades y dejar de reducirlas a una o pocas opciones (adicciones, depresión, ansiedad, etc.) Gracias a esto, la persona puede conocerse mejor y recobrar la creatividad perdida.

Conductual: Inspirada en los métodos y conceptos fundamentales del conductismo. La terapia consistirá en enseñar al paciente a emitir respuestas adaptativas ante los estímulos que le provocan respuestas inadaptadas, bien sea con un desaprendizaje o extinción de la conducta inadecuada, bien sea aprendiendo un comportamiento más adecuado mediante técnicas.

Terapia de condicionamiento operante: Este tipo de aprendizaje implica reforzar las conductas deseadas después de que estas han ocurrido. De esta forma las personas aprenden que pueden obtener el refuerzo por realizar la conducta "correcta". Además del refuerzo de las conductas deseadas, también pueden utilizarse los castigos selectivos para extinguir las conductas desadaptadas.

La utilización de los procedimientos de condicionamiento operante en la terapia se le denominara modificación de conducta. Esta terapia puede ser utilizada con Daniel para extinguir conductas negativas. como el no recoger las cosas de su cuarto , al momento de no querer realizar sus tareas, cuando hace algún berrinche.

Economía de fichas: Se desarrollara un contrato con el paciente, el contrato identifica la conducta que se va a cambiar, el cambio deseado y los esfuerzos que seguirán al cambio de la conducta antes y durante el proceso de rehabilitación física y psicológica del niño. La economía de fichas la llevaremos a cabo cuando haya un comportamiento positivo en el niño, ejemplo buena conducta en la escuela y en casa, realización de sus tareas, actitud positiva mediante estas podemos mantener la conducta deseada en Daniel.

Otra de las terapias que se recomiendan tomar es la terapia familiar para que los lazos familiares se restablezcan, ya que la familia es un sistema que está en continuo cambio y evolución. Inicialmente es el sistema más importante para el crecimiento y desarrollo del niño.

La **terapia familiar** ayudara a la familia a identificar y resolver los problemas que no han se han resuelto, Se recomienda que a las sesiones de terapia familiar asistan toda la familia. Sin embargo, los miembros de la familia también puede ver a un terapeuta familiar en forma individual y la terapia familiar puede incluir a otros miembros que estén relacionados con la familia.

Tomando en cuenta que el niño se ha ido readaptando a sus actividades de la vida diaria, se les recomienda que realice actividades recreativas como inscribirlo a un equipo de futbol, pintura, música, para que con ello el niño sienta que ha ido sobresaliendo poco a poco después de su accidente y durante el proceso de estas actividades el autoestima del niño vaya en aumento ya que la autoestima es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo del niño.

***Se recomienda a los padres para incrementar la autoestima del niño.**

*Prestar atención al niño cuando lo necesite. Los niños piden atención, tanto directamente diciendo cosas como "ven conmigo" o "acompañame" como de manera indirecta a través del llanto, preguntas, quejas, etc.

*Se recomienda escucharlos y demostrarles que nos interesa lo que dicen, mirándolos a los ojos y en ocasiones repitiéndoles lo que entendimos para verificar qué quieren decir.

Elogiando sus esfuerzos: "Limpiaste muy bien la mesa", "te quedó muy bonito ese cuadro", "estoy orgulloso de tus calificaciones".

*Reconociendo sus intentos de relacionarse con las demás personas: "Qué bueno que le prestaste tus carritos a Juan". Animándolo para que aprenda a reconocer sus cualidades por sí mismo.

*Hablándole sobre sus sentimientos; esto permite crear un ambiente de tranquilidad donde sea posible comunicarnos sin enojos. Ejemplo: "No me gusto lo que hiciste porque..."

*Dándole pequeñas sorpresas: Recaditos cariñosos, un dibujo, unas calcomanías, un cuento, una tarjeta de felicitación por ser como es.

*Compartiendo aficiones e intereses con él; "Ayer leí un cuento muy bonito y pienso que te pudiera interesar.

*Resaltando sus características especiales.

*Aceptando sus ideas, animándolo para que las lleve a cabo aunque sean diferentes a las nuestras.

*Permitiendo que cumpla con sus responsabilidades a su manera (siempre y cuando no haya peligro) para que así descubra por sí mismo sus cualidades y habilidades.

*Permitiendo que lleve a cabo su trabajo u obligaciones a su ritmo. Los niños trabajan más lentamente que los adultos y se fijan en cosas diferentes.

*Comprendiendo sus fracasos y apoyándolo cuando necesita ayuda. No es necesario ser el mejor o ganar siempre, ni es posible ser perfectos en todo. Por ejemplo: "Esta calificación en tu trabajo nos va a servir mucho porque aquí tenemos señalado con estos tachaditos lo que debemos repasar para el próximo examen. No te preocupes, yo te voy a ayudar"

La importancia que tiene el psicólogo en este estudio de caso, se ha vuelto pieza fundamental, ya que las circunstancias por las que ha pasado Daniel y su familia, han generado frustraciones, a lo que el psicólogo se volvió el facilitador para generar salud, tanto física como mental al niño y a su familia.

El psicólogo fue considerado como el único apoyo confiable para aprender a escucharse a sí mismo y llegar a entenderse más y a conocerse mejor. Es el único que pudo encontrar la manera para que la familia se diera cuenta que el dolor no se puede evitar, pero que sí puede ahorrar el sufrimiento; que es el sentimiento que se experimenta cuando no se acepta la realidad como tal.

Las etapas de la vida traen nuevos desafíos y nuevas experiencias que pueden ser mucho más gratificantes que las anteriores; porque la vida es evolución y es inútil aferrarse a viejas fórmulas, porque los nuevos retos exigen siempre nuevas estrategias.

BIBLIOGRAFÍA

Arcas, P. M. (2004) Manual de fisioterapia – Generalidades, (1era edic). España. Manual Moderno.

López, P.B (2001) Conceptos fundamentales de terapia ocupacional, (1era edic). Madrid. Médica panamericana.

Gómez, Z .J (2001) Neurodesarrollo y estimulación, (1era edic.). Madrid. Medica panamericana.

Rodríguez, J Ma. (2004) Electroterapia en fisioterapia, (2 da edic). Buenos aires. Médica panamericana.

Arango, S J.C (1998) Hidrología medica y terapias complementarias. (1ra edic) España. Universidad de Sevilla.

Gil, Ch.V (2002) Fundamentos de medicina de rehabilitación. (1ra edic) Costa rica.URC.

Gonzales, M.R (1997) Rehabilitación médica. (1ra edic) Barcelona. Masson.

Miangolarra, J.C. (2003) Rehabilitación clínica integral- funcionamiento (1ra edic) y discapacidad. Barcelona. Mansson.

Kielhofner, G. (2004) Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional (3era edic) Philadelphia. Médica panamericana.

Harre, R (1992) Diccionario de psicología social y de la personalidad (1ra edic) España. Paidos.

Jiménez, H.F (2004) La práctica del consejo psicológico (1ra edic) España. Club universitario.

Rogers, C. (1993) Terapia centrada en el cliente (8tva edic) Barcelona. Paidos.

Salama. P. H. (2002). Psicoterapia Gestalt, Proceso y Metodología. (3era edic.). México. Alfaguara.

Salama. P. H. (2007). Psicoterapia Gestalt Proceso y Metodología. (4ta. edic.). México. AlfaOmega.

Frankl, V. E. (2004). El hombre en busca del sentido. México. Herder.

Anderson, J., Durston B. H. (1998). Redacción de Tesis y Trabajos escolares, (1era edic.). México. Diana.

Hernández. R., Fernández C. C., Lucio B. P. (2003). Metodología de la Investigación, (3era edic.). México. Mc Graw-Hill.

ANEXOS

ANEXO I

FICHA DE IDENTIFICACIÓN E HISTORIA CLINICA NIÑOS

FECHA: 14 de noviembre del 2012 . EXPEDIENTE NO. 001
NOMBRE DEL NIÑO: Daniel R. G
EDAD: 8 AÑOS: 7 MESES F. NACIMIENTO: 9 de abril del 2004
LUGAR DE NACIMIENTO: Cosamaluapan, Veracruz
ESCOLARIDAD: Primaria GRADO: 1° año
NOMBRE DE LA ESCUELA Y UBICACIÓN: Centro Educativo Gral. Ignacio Zaragoza
LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO EN LA FAMILIA: primero
NOMBRE, EDADES Y OCUPACIÓN DE LOS HERMANOS (ORDEN DESCENDENTE): Saúl Reyes García
NOMBRE DEL PADRE: Narciso Daniel Reyes Hernández
EDAD: 28 años ESCOLARIDAD: Secundaria
OCUPACION: Soldador
NOMBRE DE LA MADRE: María Esther García Castellanos
EDAD: 31 años ESCOLARIDAD: secundaria
OCUPACIÓN: Ama de casa
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: Casados
*** EN EL CASO DE QUE EL NIÑO NO VIVA CON LOS PADRES:
NOMBRE DEL TUTOR O TUTORES DEL NIÑO: _____
EDADES: _____ OCUPACION: _____
MOTIVOS POR LOS CUALES EL NIÑO ESTA A SU CARGO:

¿DESDE CUANDO? _____
PERSONAS QUE VIVEN EN CASA CON EL NIÑO, NOMBRE, EDAD, PARENTESCO Y OCUPACION DE CADA UNO (NO PADRES NI HERMANOS): _____

DIRECCION: CALLE Cigüeñas
CASA NO. 31 ENTRE _____
COLONIA O FRACC Santa Isabel
TELEFONO: 044-921-103-69-92
OTROS TELEFONOS DONDE PUEDA SER LOCALIZADO. 044-921-174-08-49
MOTIVO DE CONSULTA REPORTADO POR LOS PADRES: Investigación para tesis
CANALIZADO POR: Ana Karen Nino Sevilla

ANTECEDENTES RESPECTO AL PADECIMIENTO ACTUAL.

ASISTENCIA A CONSULTA MEDICA O CON OTRO PROFESIONAL: neuropsicologa (1mes), Médico familiar.
DIAGNOSTICO (S) OTORGADOS: No hubo porque solo asistió a 2 consultas ya que solo se dedicó más al estado físico del niño
POSEE DOCUMENTACION ESCRITA AL RESPECTO: No
EL NIÑO ACTUALMENTE TOMA ALGUN MEDICAMENTO: No MOTIVO _____
NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____
DOSIS QUE TOMA: _____
SE LE HAN REALIZADO ALGUN TIPO DE ESTUDIO (SEÑALARLO): _____

ANTECEDENTES DEL DESARROLLO:

NUMERO DE EMBARAZOS DE LA MADRE: 2 Embarazos
TIEMPO DE GESTACION DEL NIÑO: 9 Meses.
PROBLEMAS, ENFERMEDADES O COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO:
Embarazos de termino
INGIRIO MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO: Si MOTIVO: Mejor embarazo
NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y DOSIS: Acido fólico, Hierro, Vitaminas
TIPO DE PARTO: natural DURACION. 12 horas
COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO: No
COMENTARIOS DE LOS MEDICOS AL NACIMIENTO DEL NIÑO: Que tuvo buena calificación en el examen de estímulos y que su peso estaba bien.
PESO AL NACER: 3.500 gramos TALLA: 51 cm
ALIMENTACION POR SENO MATERNO: Si TIEMPO: 2 años
EDAD A LA QUE LOGRO EL SOSTEN CEFALICO: 4 meces
EDAD DE APARICION DEL BALBUCEO: 9 meces
EDAD A LA QUE LOGRO SENTARSE: 6 meces
EDAD A LA QUE LOGRO PONERSE DE PIE: 9 meces
EDAD EN LA QUE CAMINO SIN AYUDA: 1 Año 1 mes
CONTROLA ACTUALMENTE SU ESFINTER: Si EDAD DE CONTROL: Año y medio
ENFERMEDADES SIGNIFICATIVAS DURANTE EL PRIEMER AÑO DE VIDA: Estreñimiento
ENFERMEDADES, OPERACIONES O CRISIS FEBRILES O ACCIDENTES POSTERIORES
Accidente automovilístico

ANTECEDENTES FAMILIARES HEREDITARIOS VINCULADOS AL PADECIMIENTO ACTUAL: No
SALUD FISICA ACTUAL (ENERGIA, FATIGA, REGULARIDAD DE FUNCIONES, SUEÑO, QUEJAS, ALIMENTACION. Normal, se levanta temprano para hacer sus actividades, duerme bien, aunque a veces se despierta por las madrugadas buscándonos (padres), asiste a la escuela, come muy bien ahora ya que hace un tiempo por el accidente se le administraba la comida por medio de una sonda naso gástrica.

AREA ESCOLAR

EDAD DE INGRESO AL SISTEMA ESCOLAR 4 años NIVEL. 2° Kínder
CONDUCTA DEL NIÑO AL INGRESO A LA ESCUELA DE ACUERDO A PADRES Y MAESTROS:
abrazaba mucho a sus maestros y compañeros de clase, aunque cuando sus compañeros le quitaban algo el pegaba y se enojaba.
COMO FUE EL PROCESO DE ADAPTACION (SE QUEDABA SOLO, LLORABA, SOCIALIZABA: Le gusta ir a la escuela, hizo rápido amigos, no lloro cuando lo dejamos por primera vez en la escuela.
CARACTERISTICAS ACTUALES DE ADAPTACION ESCOLAR: le gusta ir a la escuela aunque por su discapacidad le daba pena asistir por miedo a que se burlaran de él.
HA REPROBADO ALGUN AÑO: Si CUAL(ES) 1° Y 2° grado
MOTIVO DE REPROBACION: Atraso por accidente automovilístico
RELACION CON SUS COMPAÑEROS DE CLASE: Es buena aun que le ha costado un poco adaptarse después del accidente
RELACION CON SU MAESTRO(A): Buena, cordial, amable

AREA PERSONAL

RELACION ENTRE LOS PADRES: buena cariñoso ,, apegado mas a la madre, después del accidente, hubo un rechazo hacia al padre y madre aunque estos últimos meces ya volvió a buscarnos y existe buena relación entre todos.

RELACION PAPA-HIJO: buena relación, actualmente juegan mucho, demostración de afecto con besos, abrazos, estímulos cuando hay buena conducta y castigos.

RELACION MAMA-HIJO: es mejor que con la de su papa ya que con ella pasa mayor tiempo, con ella asiste a sus terapias y le ayuda a realiza sus ejercicios y hay mayor afecto por parte del niño hacia a ella.

RELACION ENTRE LOS HERMANOS: actualmente pelean mucho ya sea por juguetes o porque lo molesta que niño menor le agarre sus cosas, a pesar de esto cuando los separan se extrañan. *la madre refiere que después del accidente que tuvo su hijo mayor hace por imitar ciertas conductas del hermano menor.

PRINCIPALES REGLAS Y NORMAS EN LA CASA: que llegando de la escuela deben de realizar sus tareas y recoger sus cosas.

TIPO DE SANCIONES O CASTIGOS(QUIN LOS PONE O CASTIGA): ambos (padre y madre) ponen los castigos , no ver tele , quitarle los juguetes , no le compran lo que el quiere o lo que los domingos que es familiar no lo llevan a la ciclo pista

CONVIVENCIA FAMILIAR(SALIDAS, VISITAS...): sábados asistir a su iglesia (adventista) y domingos ir ala playa a desayunar o ala ciclo pista con toda la familia.

MANIFESTACIONES AFECTIVAS EN LA FAMILIA(COMO SE DEMUESTRAN EL AFECTO): Abrazos , besos, dar las gracias , decir lo que sienten, a pesar de que el es muy afectivo con los que lo rodean le gusta dar mas no recibir.

PLAN DE ATENCION DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA:

BATERIA PSICOLOGICA A APLICAR: _____

FECHA DE LA PROXIMA SESION: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
Ana Karen Nino Sevilla

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR

ANEXO II
Entrevista

Preguntas área física

¿Me puede usted hablar de cómo ocurrió el accidente?

Fue una tarde, una salida familiar a una congregación de isla, a la cual asistían a una iglesia que les habían invitado, el camino estaba muy feo, eran unas bajadas muy feas de terracería, iban mis 2 hijos, mi esposo, suegros, entre otros conocidos de la familia y yo, la camioneta se quedo sin frenos en una de las bajadas y fue cuando se incrustaron en un árbol, los que iban en la parte de atrás de la camioneta, salieron volando y cayeron de la batea de la camioneta , mientras tanto los que venían en la cabina entre ellos sus hijos , el mayor quedo incrustado en el tablero de la camioneta y los golpes que recibió fueron muy graves, el niño fue quien salió más afectado ya que los demás solo fueron golpes menores, fracturas en brazos, piernas, costillas, después de lo sucedido nos trasladaron a todos al hospital de playa Vicente pero como es un pueblito decidieron trasladarnos a Veracruz.

¿Cuál fue la primera atención medica que tubo Daniel después del suceso?

Se lo llevaron en ambulancia a una clínica- hospital de playa Vicente, donde le dieron la primera atención, pero en si solo lo limpiaron y le hicieron curaciones menores y después lo trasladaron al hospital regional de Veracruz donde la atención fue más especializada y le hicieron estudios.

¿Qué diagnostico le dieron de Daniel?

Traumatismo craneoencefálico severo

¿Qué tipo de apoyo recibió Daniel?

Recibió atención médica en Veracruz y solo nos dedicamos a lo físico y después a lo psicológico, ya que Danny no hablaba después de las secuelas que le quedaron del accidente.

¿Cómo es que ingresa el menor por primera vez a la rehabilitación?

Lo mandaron del hospital de Veracruz para Coatzacoalcos, y ya su familia investigo para que pudieran atenderlo en el CRIC y por medio de uno de sus conocidos que trabaja hay les ayudo para que los atendieran y pudieran recibir la atención de rehabilitación física.

¿Cuáles fueron las primeras terapias que recibió?

Mecanoterapia, Hidroterapia, Electroterapia, Terapia de lenguaje y Terapia ocupacional.

¿Qué terapias considera usted que han mostrado en su hijo una mejoría visible?

Mecanoterapia, electroterapia e hidroterapia (La tina de hübber)

¿Cuántos días asiste a terapia?

3 Veces a la semana

¿Cuánto tiempo más le ha dicho que debe de recibir terapia de rehabilitación Daniel?

Los doctores y el centro de rehabilitación me han dicho que Daniel recibirá atención de por vida, ya que las secuelas que le dejo el accidente llevaran tiempo en rehabilitarse por completo.

¿A partir de cuándo o que tiempo empezó a observar cambios en Daniel?

A partir de que ingreso al CRIC, al mes espese a notar cambios en el, ya que cuando ingreso él iba en silla de ruedas, no sostenía su cabeza y conforme le dieron rehabilitación sus resultados fueron más notorios.

¿Cuáles fueron esos cambios?

En su espasticidad, ya había un mayor movimiento en sus manos, piernas, empezaba a balbucear.

¿Qué partes de su cuerpo fueron las más afectadas?

Todo su cuerpo: piernas, brazos, cabeza, cerebro, manos, habla.

¿Físicamente que órgano le fue más afectado?

El cerebro ya que hubo un retraso en él; olvido todo lo que aprendió en sus primeros años de vida y que ahora con la rehabilitación ha vuelto a retomar sus actividades que antes él realizaba.

¿Cuál órgano o miembro siente que ya se rehabilitó en su totalidad?

La pierna derecha ya que no le tiembla, pero su mejoría ha sido notoria en todo su cuerpo, ya que come solo y se viste solo.

¿Cuál órgano o miembro considera usted que le falta rehabilitación?

En sus brazos y manos ya que todavía le tiemblan mucho.

¿Qué actividades físicas realiza actualmente?

Corre, anda en bicicleta, nadar, va a la escuela, juega pelota.

PREGUNTAS DEL AREA PSICOLOGICA

¿Cómo cambió la vida de Daniel a raíz del accidente automovilístico que tuvieron?

En varios aspectos por que de ser un niño normal que realizaba muchas actividades sin ayuda de nosotros, a un niño parapléjico que estaba en un silla de ruedas sin poder

moverse, sin caminar, hablar, pero gracias a su rehabilitación y el apoyo psicológico que le damos nosotros como su familia hemos salido adelante.

¿A usted como madre, como le cambio la vida después del accidente?

Pues mi vida solo giraba en torno a Daniel ya que a mi otro hijo lo descuide y me dedique a que Daniel estuviera bien, protegerlo y todo lo que hacía era para que él estuviera bien y pudiera volver a ser un niño normal.

¿Cómo cambio la dinámica familiar después de lo sucedido?

Que tengo 2 hijos, pero a raíz del accidente me dedique solo a las necesidades de Daniel, ya no podíamos salir tan fácilmente ya que el traslado de Daniel era muy complejo por su silla de ruedas.

¿Cómo era el estado emocional de Daniel antes del accidente?

El se caracterizaba por ser muy alegre, muy limpio, educado, trabajador, ordenado, obediente, y muy sano.

¿Qué cambios tubo después de dicho suceso?

Se volvió muy berrinchudo, enojón, flojo, desordenado, rezongón, mal educado, grosero etc.

¿En relación al apoyo psicológico de parte de quien lo recibió?

Por parte de dios, de mi familia, y de una psicóloga que lo atiende en el CRIC.

¿En qué consistía el apoyo psicológico?

La psicóloga y la familia le dábamos palabras de aliento, le habíamos ver que el tenía que echarle ganas a su rehabilitación, para que volviera a caminar y hacer todo lo que él hacía

antes, le aplico algunos exámenes para saber cómo se encontraba en su nivel académico.

¿Describe o mencione alguna situación en la que se aplicó dicho apoyo?

Cuando asiste al CRIC, al momento de realizar sus terapias ya que siente mucho dolor al realizar sus ejercicios y el estar con su mamá y la psicóloga y que le hablen lo tranquiliza mucho.

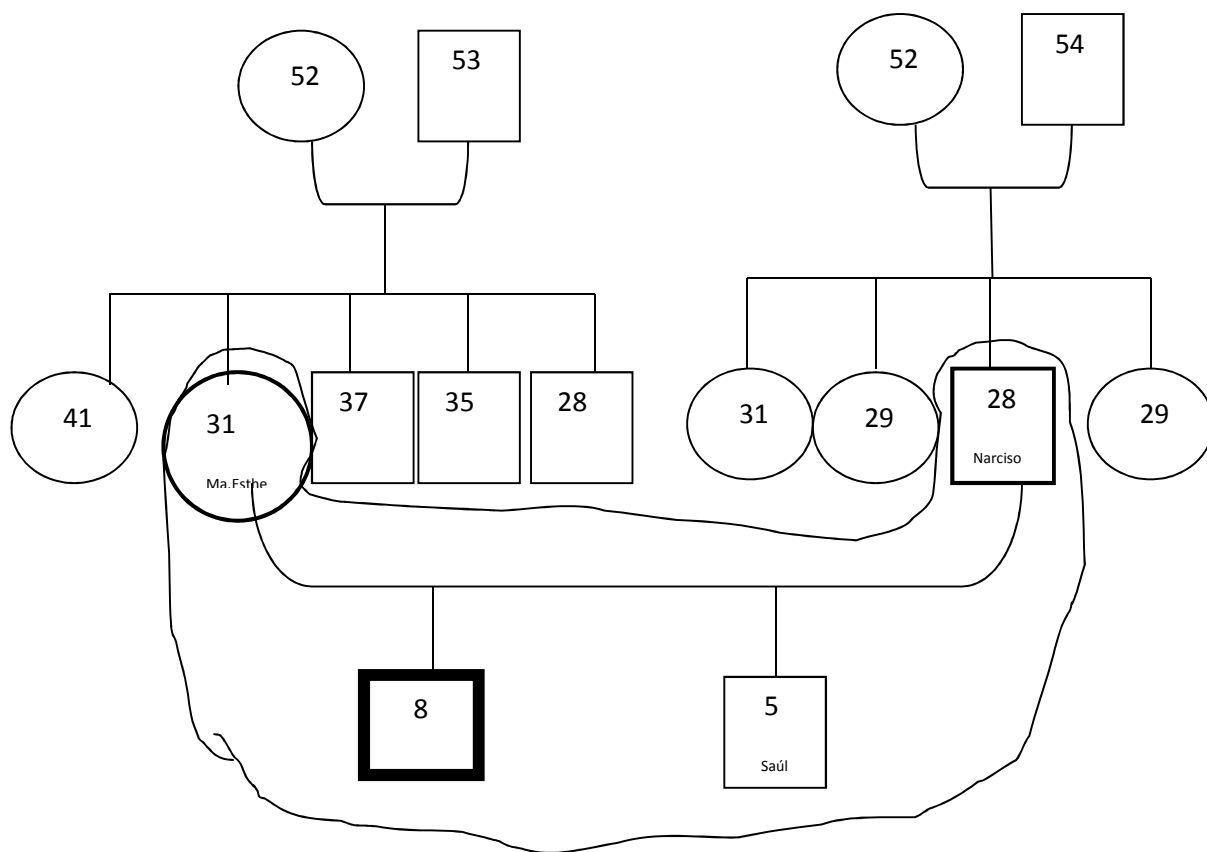
¿Ha recibido apoyo psicológico Daniel después del accidente?

Si una vez a la semana, pero últimamente no lo hemos podido mandar por problemas económicos.

¿Considera usted que el apoyo psicológico y la terapia de rehabilitación influyó en la mejoría de Daniel?

Sí, mucho porque siento que sin ese apoyo de nosotros y de la psicóloga los resultados de la rehabilitación no hubieran sido tan rápidos como los que hemos notado hasta ahora y le agradezco a todas las personas que lo han ayudado para que el vuelva a ser un niño feliz y que pudiera volver a caminar.

ANEXO III
Familiograma



ANEXO IV

	<u>ESPERADO</u>	<u>OBTENIDO:</u> <u>NIÑO</u>
PUNTAJE TOTAL	23	23
SERIE A Puntaje Parcial	9	7(-2)
SERIE Ab Puntaje Parcial	8	10 (+2)
SERIE B Puntaje Parcial	6	6(0)

Ficha de identificación		
Nombre :Daniel R.G.		
Fecha de nacimiento:	9 de Abril del 2004	Edad : 6
Test aplicado: Test de matrices progresivas coloreadas de "RAVEN"		
Institución: Centro Educativo General Ignacio Zaragoza		

Evaluación

El puntaje obtenido por el niño es **consistente**, dado que la comparación entre el puntaje esperado estadísticamente y el obtenido se encuentra en el rango +2 -2.

Percentil= 75

Rango= II+

Luego de aplicado el test el diagnóstico es: Superior al término medio.

Con lo que respecta a la actitud del niño en el transcurso de la aplicación del test se pudo observar que tenía una actitud reflexiva al elegir la respuesta adecuada, de esta manera sus respuestas a cada reactivo eran lentas, conforme pasaba el tiempo el niño se mostraba un tanto fastidiado e intranquilo al no poder encontrar la solución a los reactivos, luego del transcurso del tiempo fue demostrando interés en el test.

*Nota: Únicos datos proporcionados por la psicóloga de la escuela

Ficha de identificación		
Nombre :Daniel R.G.		
Fecha de nacimiento:	9 de Abril del 2004	Edad : 6
Test aplicado: Test de la familia		
Institución: Centro Educativo General Ignacio Zaragoza		

Vemos como los diferentes componentes de la familia se agrupan ocupando un reducido espacio respecto al tamaño del papel. En primer lugar pintó a la madre, luego a sí mismo, a su hermano y en último lugar su padre. El padre aparece como la figura más alta pero con los brazos más cortos no apreciándose los dedos. El pelo se proyecta hacia arriba.

Sin duda se trata de un niño retraído, con problemas emocionales, con miedo al exterior y que mantiene una relación de poco entendimiento con el padre. El padre no se ha asumido como modelo y probablemente la madre ocupa, en estos momentos, la atención preferente del niño, la figura en la que puede refugiarse (él

se ha situado entre su hermano menor a la izquierda y su madre a la derecha). El niño al representar a su padre, le ha recortado los brazos y no se distingue ningún dedo, al contrario de lo que sucede en las otras figuras. Probablemente y de forma inconsciente le ha querido limitar en su autoridad pintándole unos miembros más pequeños.

Es posible que el niño viva angustiosamente un tipo de relación con el padre regida por patrones muy autoritarios o exigentes (el pelo hacia arriba puede ser un indicador de persona huraña o que suele chillar) y que ello le haga encerrarse más en sí mismo.

*Nota: Únicos datos proporcionados por la psicóloga de la escuela