



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

La parálisis cerebral con tetraplejia espástica

Alumno/a: Nuria Cabrero Pantoja
Tutor/a: Prof. D. José Antonio Torres
Profesor/a
Dpto.: Pedagogía.

Mayo, 2019

Índice

Resumen/ Abstract/palabras clave	2
1-Justificación	3
2-Objetivos	4
3 Marco teórico	4
3.1Concepto	4
3.2 Etiología	4
3.3 Sintomatología	5
3.3.1 Síntomas generales	6
3.3.2 Síntomas individuales	7
3.4 Tipos	8
3.5Modelo de diagnóstico e intervención	11
4. Estado de la cuestión	12
4.1 Revisión conceptual	12
4.2 Revisión funcional	13
5. Marco metodológico de intervención	15
5.1 Unidad didáctica.	15
5.1.1 Objetivos de la unidad didáctica	15
5.1.2 Contenido	16
5.1.3Metodología	17
5.1.4 Recursos	18
5.1.5 Evaluación	18
5.1.6. Actividades	18
5.1.7 Temporalización	18
6. Conclusión	30
7. Referencias bibliográficas	31
8. Anexos	33

Resumen.

El objetivo de este trabajo es el estudio de la parálisis cerebral tetraplejia espástica , centrándose en conocer sus características tipos, sintomatología, etiología, tratamiento y modo de intervención. Para ello se ha tenido que realizar una investigación y búsqueda de información sobre teorías, conceptos e investigaciones, para poder llegar a conocer cuáles fueron los orígenes del concepto de parálisis y cuál fue el concepto base del cual partieron las diversas teorías hasta las actuales, ya que no existe una teoría conjunta donde se defina la parálisis cerebral clara. Es difícil definirla de manera completa y que se adapte a las características de cada uno de los usuarios afectados. Siendo éste el motivo por el que en el siglo XXI no hay ningún concepto conciso que los englobe.

Esta búsqueda e investigación para fundamentar teóricamente sobre el tema que estamos investigando servirá como base, para la realización de una unidad didáctica de aprendizaje lúdica, inclusiva, igualitaria y adaptada a niños/as con parálisis cerebral.

Palabra clave: Parálisis cerebral, sistema nervioso central, postnatales, perinatales prenatales

Abstract

The objective of this work is the study of spastic tetraplegia cerebral palsy, focusing on its characteristics types, symptoms, etiology, treatment and mode of intervention. In order to do so, it has been necessary to carry out research and search for information on theories, concepts and research, in order to know the origins of the concept of paralysis and the basic concept from which the different theories started until the present ones, since there is no joint theory where the clear cerebral palsy is defined. It is difficult to define it completely and to adapt it to the characteristics of each one of the affected users. This being the reason why in the 21st century there is no concise concept that encompasses them. This research to theoretically support the topic we are investigating will serve as a basis for the realization of a didactic unit for learning playful, inclusive, egalitarian and adapted to children with cerebral palsy.

Keywords: Cerebral palsy, central nervous system, postnatal, prenatal perinatal.

1- Justificación

El motivo por el que he realizado mi trabajo de fin grado sobre la parálisis cerebral con tetraplejia espástica, es porque cada vez, nacen más niños con esta discapacidad o como mejor concepto asociado actual sería el de niño con capacidades diferentes. De las cuales, me despierta la curiosidad al ver el gran esfuerzo que se requiere dentro del ámbito escolar, para poder realizar una unidad o programación igualitaria y accesible al aprendizaje. Adaptada a las necesidades individuales de cada alumno.

Decidí investigar sobre de donde proviene y en que teorías como la de William (1843) o Burgess (1988) que iniciaron el concepto de la parálisis o cuáles son sus características según Yelin (1977), para así diferenciar los tipos dentro de éste, los síntomas más usuales o las causas postnatales, perinatales o prenatales por las que se produce.

Gracias a la investigación planteada, se pueden generar nuevos cambios y mejoras sociales dirigidas a los maestros/as para realización y adaptación de la unidad.

Para ello, las ideas para abordar deben de estar claras, sin que haya ningún tipo de confusión o desajuste que pueda confundir.

El tratamiento que se puede llevar a cabo tanto dentro del ámbito médico como desde ámbito familiar y escolar, ya que para poder incrementar y potenciar su desarrollo en los diferentes ámbitos motor, físico psicológico e intelectual dentro del aula, ya que se ha de tener en cuenta que siempre que sea posible una buena adaptación curricular y adaptación del material facilitara su aprendizaje con intervención y colaboración del profesorado y familia.

Para finalizar el estudio y la investigación siempre ha sido dirigido a realizar una adecuada actuación y realización de actividades motivadoras y lúdicas que favorezcan la adquisición de conocimientos y conceptos para la persecución de la superación, autorrealización, autonomía e inteligencia relacionada con una estación del año, que en este caso es el otoño, eligiendo este tema ya que desenvuelve la orientación espacio-temporal en espacio y tiempo diferenciando estas de otras épocas del año.

Pienso que es un tema que el niño debe de conocer y que es una buena etapa educativa para que el niño aprenda y observe todo lo que sucede a su alrededor.

2-Objetivos

- Conocer e investigar el origen de la parálisis cerebral como: causas, sintomatología, y características para proceder en la intervención, inclusión de adaptación de espacios y recursos necesarios.
- Diseñar una unidad didáctica adaptada en actividades, variantes, objetivos y recursos, para niños con parálisis cerebral.
- Fomentar la empatía y la inclusión dentro del aula, a través de actividades grupales.

3 Marco teórico

3.1Concepto.

La parálisis cerebral la podemos entender una manera coloquial, como un conjunto de dificultades o lesiones en diferentes partes del sistema nervioso central afectando a diferentes áreas y actividades de la vida cotidiana como pueden ser caminar , gatear, comer etc...Ocasionando dificultad para controlar los músculos, esto se pueden producir durante el periodo posnatal, perinatal o prenatal.

Dentro de la parálisis podemos encontrar tres tipos. La espástica, atetoide y átaxica. El más común es la espástica, que consiste en que los músculos se ponen rígidos de manera involuntaria impidiendo que el niño sea capaz de relajarlos.

3.2 Etiología.

La etiología de la parálisis cerebral es muy difícil ya que indicar una sola causa por la que se produzca, ya que para ellos se produce una unión entre varias. Como malformaciones, afectaciones del sistema nervioso central en diferentes etapas perinatales, postnatales o prenatales.

Aunque la mayoría de ellas se producen durante la fase perinatal. Otras pueden ser producidas por el bajo peso en el momento de nacimiento.

Según Gómez, Hernández, Guerrero, Palencia ,Hugo, (2013) establecen unas alteraciones clave para que se produzcan; Prenatales: hemorragia materna, toxemia, hipertiroidismo materno, fiebre materna, corioamnionitis, infarto placentario,

gemelaridad, exposición a toxinas, drogas, infección Torch, VIH, infartos cerebrales arteriales y venosos, digénesis cerebrales y factores genéticos.

Perinatales: prematuridad, asfixia pre-perinatal, hiperbilirrubinemia, infección pre-perinatal.

Posnatales: traumatismo craneal, meningoencefalitis, hemorragia intracraneal, infarto cerebral, hidrocefalia tumor intracraneal en los primeros años de vida.

Otras de las causas son desconocidas: Es una causas bastante elevada, principalmente en la etapa prenatal (7, 18, 43, 46, 47 semanas).

La mayoría de los factores de riesgo identificados son: prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, infecciones congénitas, hemorragia intrauterina, alteraciones severas de la placenta y embarazos múltiples.

3.3 Sintomatología.

Para entender los síntomas de la parálisis cerebral debemos de tener en cuenta que existen algunos síntomas generales que aparecen en la mayor parte de los pacientes que los padecen, pero que a su vez depende del tipo de parálisis y parte que se vea afectada, encontraremos unos u otros de manera individualizada Según Yelin (1977), indica que son en los diferentes ámbitos como:

Retraso motor: establecemos el simple con retraso cronológico de los movimientos motores o complejo, en este sí se produce alteraciones en el tono, reflejo y postura.

Trastorno de la postura y los reflejos: alteración de los reflejos tempranos y déficit motor según Scherze (1982, p. 42). Para poder detectarlos existen dos tipos de reflejos que funcionan de forma simultánea del sistema nervioso central, para poder completar su desarrollo. Los primeros son los reflejos presentes desde el nacimiento y sin los cuales no podría madurar el niño, que permanecen en éste hasta los 4 o 6 meses permitiendo su desarrollo.

Los reflejos posturales, siendo los reflejos de prensión palmar, el del moro, búsqueda, succión y el reflejo tónico cervical asimétrico. En caso de que estos nos desaparezcan, se asocia a un retraso motor. La hipotonía del tronco con respecto a la hipertonía de las extremidades, no existiendo coherencia entre los diferentes miembros, también hace alertar de algún problema.

Trastorno del tono: Es visible por una hipotonía muscular en los primeros meses y años de vida.

Trastorno de la conducta alimentaria espontánea: Conforme el desarrollo de la conducta alimentaria del niño se produce un trastorno en el desarrollo social en la coordinación e integración en diferentes actividades cotidianas del niño; Es decir es una de las principales alteraciones que se pueden visualizar dentro del ámbito familiar.

3.3.1 Síntomas generales

Según Yelin (1977) establece dos clasificaciones entre generales y específicas según el tipo.

- Variaciones en el tono muscular, como demasiado rígido o demasiado flácido
- Músculos rígidos y reflejos exagerados (espasticidad)
- Músculos rígidos con reflejos normales (rigidez)
- Falta de coordinación muscular (ataxia)
- Temblores o movimientos involuntarios
- Movimientos lentos y ondulatorios (atetosis)
- Demoras en alcanzar los hitos del desarrollo de habilidades motoras, como levantar el torso con los brazos, sentarse solo o gatear
- Apoyo de un lado del cuerpo, como agarrar con una sola mano o arrastrar una pierna mientras gatea
- Dificultad para caminar, como hacerlo en puntas de pie, andar agachado, andar en forma de tijera con las rodillas cruzadas, andar con pasos amplios o andar de manera asimétrica
- Babeo en exceso o problemas para tragar
- Dificultad para succionar o comer
- Tardanza en el desarrollo del habla o dificultad para hablar
- Dificultad para realizar movimientos exactos, como levantar una cuchara
- Convulsiones
- Dificultad con la visión y el oído
- Discapacidades intelectuales
- Percepciones del tacto o dolor anormales
- Enfermedades orales
- Afecciones de salud mental (psiquiátricas)
- Incontinencia urinaria

3.3.2 Sintomatología individual.

➤ Espástico.

- Tono extenso de los miembros inferiores.
- Retraso motor.
- Tono flexor superior en miembros superiores.
- Permanencia de reflejos de babinski, hiperreflexia, del moro y prehensión palmar o Acortamiento de un miembro.

➤ Atetosis.

- Distonía.
- Discordancia entre tronco y miembros
- Hiperextensión generalizada.
- Movimientos involuntarios entre cara, lengua y parte distal de los miembros inferiores y superiores con marcados movimientos de brazos (TIC).
- Presencia del reflejo tónico cervical asimétrico.

➤ Ataxia.

- Hipotonía.
- Tono muscular variable.
- Alteración de los movimientos.
- Temblor.
- Reflejo pendular de los diferentes miembros para el equilibrio.
- Aumento de la base postural.

3.4 Tipos

Para elaborar una clasificación de los diferentes tipos de Parálisis cerebral se han tenido en cuenta la etiología, la clínica y la neuropatología. Pero unas de las formas principales para estructurarlas han sido las manifestaciones clínicas, teniendo en cuenta el número de afectación de las extremidades, del tono muscular y la alteración de la movilidad. Según Póo (2017)

3.4.1 Hemiparesia espástica.

Es una alteración motora unilateral. Puede ser congénita o adquirida. En los casos congénitos, cuando la lesión causal es producida desde el nacimiento. Se presenta más frecuentemente en varones y habitualmente no son conocidas las causas, la zona más común es el lado izquierdo cerebral.

Se presenta cuando hay hipoxia e isquemia dentro de las semanas 28 a 34 semanas de gestación, en este estadio del desarrollo cerebral es cuando la sustancia blanca periventricular es muy sensible a la falta de oxígeno y por ser un sitio limítrofe de irrigación.

Comúnmente consiste en una disminución de la fuerza motora o la parálisis parcial que afecta a un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo.

Dentro de esta podemos encontrar la hemiparesia del lado derecho o izquierdo.

3.4.2 Cuadriparesia espástica.

Se presenta en niños prematuros debido a su bajo peso según lo establecido en el periodo gestacional. En la mayoría de los casos son por problemas prenatales, aunque también se presenta por causas perinatales y postnatales.

Las infecciones y las disgenesias cerebrales son las más comunes. Es frecuente que se asocien a cavidades intracerebrales que se comunican con los ventrículos (quistes porencefálicos) en forma bilateral, con lesiones quísticas múltiples de la sustancia blanca, atrofia cortical difusa e hidrocefalia.

Hay una espasticidad generalizada, en muchos casos tienden al opistótonos, pobre movilidad de las extremidades, con reflejos aumentados y Babinski presente.

Es frecuente la parálisis bulbar que produce disfagia, hipersialorrea y disartria, la incoordinación de los músculos orofaríngeos que predispone a neumonías de repetición.

Habitualmente son niños con un marcado retraso psicomotor, con microcefalia y alteraciones visuales y auditivas.

Se pueden presentar variedades de cuadriparesia como la hipotónica y la coreoatetósica. En la hipotónica pueden estar afectados el cerebelo y las vías cerebrales.

3.4.3 Disparexia espástica.

Las manifestaciones principales son principalmente en las extremidades inferiores más que en las superiores, que incluso en algunos casos no son afectadas.

Unas de las principales causas es la leucomalacia periventricular en la mayoría de los casos.

Es asociado a la prematurez y a complicaciones perinatales. Se presenta en la parte superior de la región prerrolándica en la zona limítrofe de la irrigación de las arterias cerebrales media, anterior y posterior. El Ventrículo lateral también se ve afectado dando lugar al daño vía piramidal de manera invasiva a los miembros inferiores.

3.4.4 Parálisis cerebral extrapiramidal.

Consiste en una alteración en la coordinación del movimiento y en la regulación del tono muscular, que ocasiona posturas anormales y trastornos del movimiento.

Presenta distonía, atetosis que consiste en movimientos bruscos, rápidos, irregulares, distribuidos al azar e involuntarios, desaparecen durante el tiempo del descanso y se acentúan con el estrés.

La encefalopatía hipóxico-isquémica y la encefalopatía hiperbilirrubinémica son las causas de este tipo de Parálisis cerebral. La bilirrubina penetra en el SNC y puede ocasionar neurotoxicidad en los ganglios basales, desarrollándose manifestaciones transitorias, o permanentes.

3.4.5 La parálisis cerebral diatónica

Se presenta en niños recién nacidos con bajo peso al nacer y retardo en el crecimiento, que sufren hipoxia.

Las manifestaciones visibles van apareciendo de forma paulatina y degenerativa, al principio se observa una hipotonía, desde los 8 a los 20 meses aparecen los movimientos distónicos y coreicos (son movimientos irregulares, no predecible, de duración breve, que cambian de una zona corporal a otra sin secuencia definida) aunque se fijan a los dos o tres años.

Se produce una alteración del habla con cambios en el tono de voz, problemas para deglución y exceso de producción de saliva. En estos casos no se ve afectada la capacidad intelectual.

3.4.6 Parálisis cerebral atónica.

Se identifica porque la persona que lo padece tiene una hipotonía generalizada de todo el cuerpo, aunque mantiene mayor fuerza y mejor masa muscular en las extremidades superiores que en las inferiores durante los primeros años de vida, una vez llegado a los 3 años, empieza a producirse alteraciones en el cerebro.

3.4.7 Parálisis cerebral atáxica.

La parálisis cerebral atáxica tiene su origen prenatal, hereditaria o de manera esporádica. Las manifestaciones son visibles a partir del primer año de edad, cuando el bebé se inicia en la deambulación.

Presentan dificultad para mantener el equilibrio, producida por una lesión cerebral, siendo posible a llegar a caminar de manera bípedal, pero con cierta dificultad de inestabilidad.

Una clasificación a tener en cuenta según la parte del cuerpo que esté afectada según el nivel funcional de la movilidad: nivel I-V según la GMFCS (Gross Motor Function Classification System).

3. 4.8 Tetraplejia.

Se produce cuando se ve afectada las cuatro extremidades; es decir las dos superiores y las dos inferiores. Existe un gran daño cerebral, visible desde los primeros meses de vida, malformaciones, infecciones y lesiones multiquisticas.

3.4.9 Diplejía.

Se ve mayormente afectada las extremidades inferiores, su causa es prematura es la leucomalacia periventricular. Pudiendo estar ligeramente afectados los brazos.

3.4.10 Hemiplejia.

Se produce cuando solo se ve afecta la mitad izquierda o derecha del cuerpo.

3. 4.11 Monoplejia.

Solo se ve afectado un miembro del cuerpo.

3. 4.12 Paraplejia.

Afectación de los miembros inferiores.

3.5 Modelo de diagnóstico e intervención.

Según Argüelles (2008) el diagnóstico de la parálisis cerebral debe de realizar una revisión clínica para establecer cuáles son los factores de riesgo perinatales, posnatales o prenatales que ha podido sufrir el niño. Para poder valorar su desarrollo, observando los ítems establecidos basados en reflejos. Es importante la observación directa parental de las actitudes y patrones motores.

Se ha de destacar que cuanto antes se realice un diagnóstico temprano, antes se podrá establecer unas pautas de intervención adecuadas y favorecerá la mejora de la calidad de vida del niño/a que lo padezca.

Se debe de realizar los diferentes exámenes pertinentes del tono muscular, examen del ROT, Babinski y Rosolimo. Se realizan exploraciones sugestivas como el retraso motor, patrones anormales del movimiento, presencia de reflejos primarios.

Se basa en una serie de visualizaciones a través de pruebas como es un TAC craneal, que permite visualizar cuales son las zonas dañadas, que tipo de lesión es o cuál es su tamaño.

El tipo de diagnóstico que se establece a través de los diferentes medios indicados anteriormente se establece unas pautas de intervención adecuados a las características del niño/a

3.5.1 Tratamiento

Para poder establecer un adecuado tratamiento debe de estar compuesto por un equipo multidisciplinar compuesto por: Logopedas, fisioterapeutas, psicólogos,,

neuropediatría, pediatría de atención primaria y otros especialistas más para la valoración y la atención integral del niño con parálisis cerebral.

Cuando se realiza una atención temprana, intensiva con un tratamiento y pautas de intervención adecuadas durante la primera etapa, esto mejorará la calidad de vida de los niño/as en el presente y un futuro, estableciendo unas pautas y tratamientos para la vida diaria en el ámbito familiar, escolar o social.

El tratamiento siempre debe estar adecuado a las características del niño, se establece un tratamiento motor basado en fármacos, fisioterapia, apoyos o dispositivo externo y tratamiento quirúrgico.

Dentro del ámbito escolar se debe de establecer la ayuda de material didáctico adaptado al igual que los recursos necesarios de profesionales del ámbito como logopedas, maestros de educación especial y apoyo, siempre destacando la colaboración y la implicación de la familia.

4. Estado de la cuestión

4.1 Revisión conceptual

Para poder llegar a componer el concepto de parálisis cerebral se han de unir y complementar varias teorías, aunque nunca estarán totalmente completas. Puesto que la Parálisis cerebral, estaría debidamente complementada si se adaptase esta a las características individuales de cada sujeto, aun así en el siglo XXI no existe un concepto claro.

El inicio de cómo se creó en el concepto de Parálisis cerebral, los primeros indicios del estudio Según William (1843) fue el primero en establecer una conexión entre la asfixia durante el parto con la producción de una lesión en el Sistema Nervioso Central (SNC). Unos años más tarde Burgess, (1988) ha sido el primer investigador en introducir el término parálisis cerebral, junto con Freud, (1897) quien fue el que construyó las bases de la investigación.

Debido al gran aumento de niños/as nacida con esta enfermedad se plantearon varios estudios e investigaciones derivadas de las bases teóricas anteriormente nombradas.

En 1958 nace el primer concepto, formando por el Littel club (1958) .Según estos estudiosos” Es un trastorno persistente, pero no inalterable del movimiento y la postura, que aparece en los primeros años de vida, debido a una lesión neurológica del

cerebro y que interfiere en su desarrollo global. La persistencia de un tipo infantil de control motor, como suele observarse en niños con retraso mental, no debe ser considerado como parálisis cerebral”

Según Mackeith y Polani (1959) “La parálisis cerebral es un trastorno motor persistente que aparece antes de los 3 años, debido a una interferencia no progresiva en el desarrollo del cerebro que tiene lugar antes de que el crecimiento del SNC se complete”

Bax. (1964) incide en que “Es un trastorno del movimiento y la postura debido a un defecto o lesión de un cerebro inmaduro, Su cronicidad y su no progresión están implícitas”

A lo largo del tiempo este concepto se ha visto modificado por diferentes razones pero actualmente según OMS Organización Mundial de la salud la conocemos: Como un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y de la postura, que causan limitación en la actividad y son atribuidos a alteraciones no progresivas que ocurren en el cerebro en desarrollo del feto o del niño pequeño; el trastorno motor se acompaña con frecuencia de alteraciones de la sensibilidad, cognición, comunicación, percepción, comportamiento y/o crisis epilépticas.

4.2 Revisión funcional.

En una primera investigación sobre el tema encontramos un trabajo de Linares (2018) titulado “La efectividad de ejercicios de equilibrio en la parálisis cerebral infantil. Una revisión sistemática”. El objetivo de la investigación fue analizar la efectividad de la práctica de ejercicios de equilibrio en la mejora de la funcionalidad en niños con parálisis cerebral infantil.

La metodología utilizada fue de carácter cualitativo ya que se basa en artículos de diferentes bases de datos como PubMed, Scopus, Cinhal y PEDro donde utilizo una muestra de once ensayos clínicos aleatorios que estudian la efectividad de programas de ejercicios de equilibrio frente a otros tratamientos, a los cuales no se les realizó ningún tratamiento. Las principales conclusiones a las que llegó son que es visible e evidente la mejora de los individuos con la realización de estas actividades o tratamientos, aunque se requiere de investigaciones más exhaustivas para poder tener una mayor aclaración.

En una segunda investigación sobre el tema de la parálisis cerebral encontramos una investigación de Pennington, Goldbart , Marshal(2007) . Titulado “El Tratamiento del habla y el lenguaje para mejorar las habilidades de comunicación de niños con parálisis cerebral”. Los objetivos de la investigación eran determinar la efectividad del tratamiento del habla y el lenguaje que se centra en el niño o sus compañeros en la comunicación familiar, de acuerdo con lo que se mide por el cambio en los patrones de interacción y determinar si los tipos individuales de intervención de tratamiento del habla y el lenguaje son más efectivos que otros para el cambio de los patrones de interacción.

La metodología que utilizada es cualitativa experimental a través de estadísticas experimentales de diseño único, donde se utiliza una muestra de niños menores de veinte años de edad que tienen algún trastorno del lenguaje asociado a la parálisis cerebral. Las principales conclusiones a las que llegaron son que, se deben de introducir alternativas comunicativas realzando la importancia del vínculo afectivo que existe entre la familia, el tratamiento y el cambio de la comunicación.

En una tercera investigación sobre el tema y encontramos un trabajo de Ricardo Rosas, Claudia P. Pérez-Salas, Polín Olguín (2010) Titulado” La pizarras interactivas para un aprendizaje motivado en niños con parálisis cerebral”. El objetivo de la investigación fue fomentar el aprendizaje por medio del uso de actividades lúdicas en TIC interactivas, aumentando la participación, atención y autoeficacia a través de estas.

La metodología utilizada fue cualitativa, activa y participativa, transversal, donde se utilizó una muestra de treinta y dos alumnos de entre 6 y 21 años y cuatro profesoras. Realizando actividades y juegos a través de las TIC para poder obtener unos resultados al final de la investigación se pasó un test de valoración con ciertos ítems adaptados a estos alumnos.

Las principales conclusiones a las que llegaron son que el uso de las pizarras interactivas tiene un efecto positivo sobre la interacción, atención sostenida y disfrutes de las diferentes actividades realizadas, disminuyendo el tiempo en realizarse las actividades, al igual que la disminución de las barreras del movimiento.

5. Marco metodológico de intervención.

5.1 Unidad didáctica.

5.1.1 Objetivos de la unidad didáctica

5.1.2 Contenido

5.1.3 Metodología

5.1.4 Recursos

UNIDAD. El otoño y las ardillas		
NIVEL .5 años	TEMPORALIZACIÓN: 5 días	TEMA: El otoño
JUSTIFICACIÓN: Que el alumno sea capaz de conocer de manera lúdica los diferentes cambios que sufre el entorno que les rodea, durante esta época del año, como los árboles, que alimentos son típicos, que animales se asocian a esta época del año, cual es el vestuario que se utiliza etc. Desarrollando una orientación espacio- espacio temporal y conocimiento del otoño.		
OBJETIVOS GENERALES:		
- Adquirir autonomía en la realización de sus actividades habituales y en la práctica de hábitos básicos de salud y bienestar y desarrollar su capacidad de iniciativa. - Conocer y participar en algunas manifestaciones culturales y artísticas de su entorno, teniendo en cuenta su diversidad y desarrollando actitudes de interés, aprecio y respeto hacia la cultura y la pluralidad cultural. - Representar aspectos de la realidad vivida o imaginada de forma cada vez más personal y ajustada a los distintos contextos y situaciones, desarrollando competencias comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión. - Comprender y representar algunas nociones y relaciones lógicas y matemáticas referidas a situaciones de la vida cotidiana, acercándose a estrategias de resolución de problemas. - Desarrollar habilidades comunicativas, favoreciendo sus relaciones sociales, respetando a los diferentes miembros del grupo.		

OBJTIVOS ESPECÍFICOS		
Conocimiento de sí mismo y autonomía personal -Descubrir y disfrutar de las posibilidades de acción y de expresión de su cuerpo. -Desarrollar capacidades de iniciativa, planificación y reflexión. -Utilizar coordinadamente sus posibilidades motrices y posturales. -Expresar la sorpresa. -Iniciarse en el conocimiento lógico – matemático mediante la observación y manipulación de objetos. -Despertar su interés por los cuentos, trabalenguas y adivinanzas.	Conocimiento del entorno -Participar en los grupos sociales identificando sus usos y costumbres -Desarrollar habilidades matemáticas. -Orientarse en el tiempo. -Conocer las características propias del otoño. -Dominar y ajustar el control postural.	Lenguaje: comunicación y representación -Desarrollar su sensibilidad artística y creativa. -Utilizar el lenguaje oral como instrumentos de comunicación. -Interpretar canciones y poesías del otoño. - Aprender y reconocer vocabulario en inglés. -Reconocer la sílaba S o p escrita o por audición. -Reconoce las partes de las ardillas -Reconoce e identifica las palabras pa, pe, pi ,po, pu, sa, se, si ,so, su. -Formar palabras y frases.
CONTENIDOS		
Conocimiento de sí mismo y autonomía -Emociones: Contesto y triste. -Actividades motrices. - Nociones temporales: mañana-tarde-noche.	Conocimiento del entorno -Características del otoño. - Repaso de números del 1 al 50 -Repaso de las	Lenguaje: comunicación y representación -Vocabulario del otoño en español e ingles -Composición de figuras. -Color blanco. -Letra P y s.

	formas geométricas planas. -Conceptos cantidades. -Frutos del otoño -Partes de las ardillas -Secuencias -Van Gogh	-Control postural y equilibrio. - La ropa de otoño en castellano e ingles -Grafía en minúscula y mayúscula de la :P,S pa, pe, pi, po, pu ,sa, se, si , so ,su
--	--	--

Metodología:

Se pone en práctica una metodología activa, abierta y motivadora, partiendo siempre de una serie de criterios metodológicos, integrando teoría y práctica educativa usando las tecnologías de la información y comunicación e integrando el bilingüismo en la práctica educativa, todo ello con carácter dinámico, flexible y revisable.

Toda la metodología va encaminada a conseguir un aprendizaje significativo y se tratará de potenciar más que la transmisión de contenidos, enseñar a aprender, partiendo siempre de los conocimientos previos que ya posee el alumnado.

La metodología esta encauzada a ayudar a los alumnos a desarrollar todas las capacidades estimulando las diferentes inteligencias, y capacidades individuales, favoreciendo la integración, y la persecución de los objetivos adaptando los recursos, objetivos y contenido de manera individualizada a las características de cada alumno .

Evaluación

- Utilizar coordinadamente sus posibilidades motrices y posturales y se orienta en el tiempo.
- Expresa e identifica la s/ ninguno.
- Conoce las características propias del otoño.
- Identifica el nº 1,2, 3, 4, las formas planas y el color blanco.
- Diferencias el concepto todo/ ninguno.
- Se interesa por los cuentos, trabalenguas y adivinanzas.
- Realiza correctamente el trazado de la vocal p y la s.
- Relata las poesías y trabalenguas del otoño
- Disfruta con la participación en los diferentes talleres y actividades.
- Reconoce e identifica el vocabulario en inglés
- Reconoce e identifica las partes de las ardillas
- Reconoce y localiza las frutas, verduras y frutos secos del otoño.

5.1.5. Actividades

5.1.6 Temporalización

ACTIVIDADES	TÍTULO/DESCRIPCIÓN
	<u>Rutinas:</u> <u>Horario: 09:00 a 10:00</u> Todos sentando en la asamblea el/la maestro/tras comenzará a dar pista de como es el niño que le toca ser el encargado de la clase ese día, para pasar lista preguntarle a cada niño como se siente, saber cuántos niños han faltado, realizar la poesía de la ventanita de la clase, saber qué tiempo hace fuera, realizar un tríptico con las letras de su nombre y conseguir inventarse una historia. Una vez finalizado las rutinas comenzamos a plantear las diferentes actividades que se va a realizará en incluso se realizarán actividades manipulativas. POESIA DE LA VENTANITA. Ventanita de la clase, ¿qué día hace hoy? Dime si el sol salió, o si las nubes las tapó Sí la lluvia cae y cae o el viento soplo. “soplamos”

RUTINAS Y ASAMBLEA TODOS LOS DÍAS.	Venita de la clase, dime ahora. ¿Qué día hace hoy? <u>Adaptación:</u> Durante la asamblea el niño con parálisis cerebral, estará sentado en un asiento especial, desde el cual se le podrán aproximar todos los materiales manipulables que utilicemos, y de fácil visibilidad hacia la pizarra e integrado en el grupo de amigos. Tríptico de nombre: en vez de hacerlo escrito en la pizarra, lo hará en voz alta y un compañera escribirá. Recursos: Sillón adaptado, materiales adaptados con fácil agarres, facilitando la psicomotricidad fina y la pinza. <u>Desayuno.</u> <u>Temporalización: 11:30 a 12:00.</u> Se entrega una toallita cada niño, para proceder a la limpieza de las manos y la mesa para empezar a comer el desayuno. <u>Adaptación:</u> Durante el desayuno el niño/a con parálisis cerebral, tendrán el apoyo y ayuda de una auxiliar. Se ha de tener en cuenta que estos niños/as, no suelen controlar el esfínter lo que requieren el uso de pañal. Por lo que se le establecerá unas pautas de cambio de pañal e higiene con la ayuda de la auxiliar antes y después del recreo. <u>Recreo. 12:00 a 12:30.</u> <u>ASAMBLEA INICIAL.</u> <u>Temporalización:09:00-10:00</u> Todos sentados en la zona de asambleas en formas de círculo. Comenzaremos a plantear el tema sobre el otoño y que les gustaría saber sobre esta época del año donde realizaremos una lluvia de ideas. Incitando a que los niños/as que preguntes sus inquietudes. ¿Por qué se caen las hojas? ¿Cómo son las ardillas? ¿Qué comida es típica? ¿Cuáles son los días importantes? Realizándose feed-back entre alumnos y profesor exponiendo que saben ellos sobre el tema y abriendo un debate para exponer ideas y
--	---

	opiniones incitando a que los padres ayuden a sus hijos a la búsqueda e investigación en casa sobre el otoño. A través del tema del otoño, introduciremos de manera transversal las matemáticas, lengua, música etc. <u>4- Despedida.</u> <u>Temporalización:13:45 -14:00</u> Recogida del material que hemos usado, recogemos nuestra mochila y el abrigo para salir. <u>Adaptación:</u> Diez minutos antes que los demás alumnos, se le ayudara a la recogida del material y preparación de sus objetos personales, seguidamente con la ayuda de la maestra/o de apoyo y procederá a su traslado a la silla de ruedas.
Día 1	<u>1- Grupos interactivos.</u> <u>Temporalización: 10:00 a 11:30.</u> Basado en una comunidad de aprendizaje, entran al aula 3 familiares de los niños, se explica en voz alta como se van a desarrollar 3 actividades dividida por grupos. La duración los grupos en cada actividad es de 30min rotando hasta realizar todas Actividad 1- Hacemos la portada de nuestro libro con la forma de nuestra mano formas geométricas y hojas secas. Se le entregamos a cada niño un folio blanco y se les indicará que deben de plasmar su huella pintada de marrón en el folio, y después irán pegándole hojas secas con formas geométricas, que la profesora le ayudara a recortar. 3 Círculos, 4 cuadrados 2 rombos y 2 triángulos. Anexo 1. <u>Adaptación:</u> El niño tendrá la ayuda de la profesora de apoyo, está le ayudará a recortar las figuras, y para facilitar el agarre de las hojas utilizara un pincel largo y adaptado con una agarre en la muñeca mojado en cola y procederá a pegarlas sobre el árbol. Material: cartulina de colores, hojas secas, tijeras, lápiz, folios blancos tamaño A3, cola, pincel adaptado, pintura de manos color marrón.

Actividad grupo 2. Bingo de letras.

Consiste en un juego manipulativo. Se le entregará a cada niño una tarjeta con diferentes letras e imágenes, se tirará un dado que indicará a que le letra corresponde hasta completar el cartón y conseguir un tesoro.

Adaptación: Esta actividad requiere de una adaptación del tamaño de las fichas al igual que de los tesoros, que tendrán palos finos de fácil agarre y colocación encima del cartón, se ha de tener en cuenta que el niño con parálisis aun no reconocer la grafía de todas las consonantes, por lo que esté las reconocerá por las imágenes y su sonido con apoyo de la profesora.

Material: juego del bingo, fichas con agarres con palos, dado de corcho de gran tamaño.

Actividad 3.la huevera ABN.

Se le entrega a cada niño una huevera. El adulto indicará cuanto tapones se ponen y cada niño debe de completar hasta el número que se indique, decir cuánto falta y cuantos huecos sobran.

Material: huevera y tapones.

Adaptación: La indicación será del número siempre igual o menor de 5, teniendo que colocará el número de tapones y el color que le ha sido indicado que ha de colocar.

2 Ingles.

Temporalización:12:00 -12:45

¿Reconocemos la ropa del otoño?, ¿Cuándo nos la ponemos?

Iniciamos poniendo una canción sobre la ropa en inglés :

En la asamblea introducimos vocabulario de la ropa que usamos durante el otoño en inglés. Se le entregará una ficha para unir la palabra con el dibujo de la ropa a la que corresponde. Debajo de cada imagen estará escrito el nombre y deberán de repasarla.

Anexo 2.

https://www.youtube.com/watch?v=Q_EwuVHDb5U

- **Material:** pizarra interactiva y ordenador, lápices, goma, colores y

	ficha. <u>Adaptación:</u> Se le reproducirá el nombre de la ropa en ingles tantas veces como sea necesario, y se le enseñará ropa física seguidamente para que las asocie. Fomentando su repetición y tan solo dos o tres prendas por sesión. <u>3. Rincones</u> <u>Temporalización:12:45 -13:45</u> Dividiremos el grupo de la clase en tres subgrupos de 6 personas cada grupo. Los tres rincones serán tres diferentes: - Rincón de la plastilina - Rincón de la casita - Rincón de la lectura. Durante este tiempo el o la a maestro/tra leerá con cada niño de manera individualizada a través del método letrilandia. <u>Adaptación:</u> Él niño/a con parálisis en los rincones de plastilina y a casita, favoreceremos la inclusión con los demás compañeros de la clase favoreciendo sus relaciones sociales, la interacción y la empatía. Por lo que no se requiere adaptación. En el rincón de la lectura si se requiere de adaptación se realizara usaremos unas fichas perceptivo visual. En el que se le presentará unas fichas con dibujo esté deberá de reconocer como se llama y reconocer cuales son las vocales que aparecen y algunas consonantes.
	1- <u>Tríptico del otoño</u> <u>Temporalización:10:00-11:30</u> Una vez explicado la historia del otoño, con historias cuentos, explorar como viven las ardillas que comen, cuales son los frutos típicos de esta época, que tipo de ropa nos ponemos etc... los niños han escuchado y asimilado las pautas. Dividiremos el tríptico en tres partes, partes del cuerpo de las ardillas, frutos y comidas típicas y la ropa del invierno. Se le entregara un tríptico de cartulina, donde

Día 2

pondrá las pautas y ellos deberán de seleccionar las imágenes que corresponde a cada apartado, recortarlas .colorearlas y pegarlas en su lugar para después formar las palabras escrita. Debajo de cada imagen, para fomentar la grafía se debe intentar escribirla.

Adaptación: Con la ayuda de la profesora, para realizar el tríptico y recortaremos las imágenes con las tijeras adaptadas, las pintaremos con pintura de dedos y las palabras estarán incompletas de vocales teniendo esté que saber que vocal va y con pintura de dedos la dibujaremos.

Materiales: Cartulinas, dibujos recortables, lápiz, tijeras, tijeras adaptadas, pintura de dedos.

2- Descomposición de la casa de los números.

Temporalización:12:30-13:00

Se le entregará a cada niño/a una ficha de la casa de los números en las que deberá de completar la recta numérica hasta el número 5 y realizar a través de método ABN las sumas y descomposición de la casa.

Adaptación: Se hará de manera manipulable y visual, con piezas de formas geométricas de diferentes colores para que se más lúdico, indicándole al niño/a cuantas piezas faltan para poder sumar 5, dándole indicaciones de que lo complete con una forma o color indicado.

Anexo 3

Materiales: Lápiz, goma, ficha, palos de polo. Piezas geométricas de madera de fácil agarre.

3- ¿Cómo se dibuja?

Temporalización:13:00-13:30

Día 3	Se le entregará cada niño un folio con pautas con el objetivo que los niños sean capaces de seguir las pautas, tengan coordinación psicomotriz y orientación espacio temporal para conseguir dibujar y colorear según su imaginación y las pautas indicadas. Anexo 4 <u>Adaptación:</u> Lo realizaremos con pintura de dedos y con un soporte antirresbaladizo con un pincel para facilitar el dibujo y folios individuales para facilitar el agarre. <u>Materiales:</u> Ceras de colores, lápiz y goma plataforma antideslizante, pintura de dedos y pincel. 4- <u>Cuento motor: ¡He aquí el domador!</u> <u>Temporalización:13:30-13:45</u> El maestro/a indicará a los niños que empezará una historia en la que ellos deben de simulando los sonidos e imitar a los personajes que se van indicando para a desarrollar nuestra motricidad y expresión corporal, en el plano motor, y la imaginación, creatividad y fantasía de nuestros alumnos/as en el plano intelectual y social. Anexo 5. Adaptación: Se fomentará la autonomía y el esfuerzo pero para aquello que requiera desplazamiento lo realiza la profesora o con ayuda de sus compañeros. <u>Material:</u> No es necesario. 1- <u>Compra y degustación de productos del otoño expuestos en el mercado.</u> <u>Temporalización de 10:00 a 11:30.</u> Con la autorización previa de los padres y aviso de alergias de algún niño/a iremos al mercado de abastos, Donde el frutero/a nos enseñara la fruta y la verdura del otoño. Iremos identificándolas y diciendo sus características y todo lo aprendido en clase. Prepararemos una pequeña cesta para llevarla al colegio, probarlos y degustarlos y pensar que comidas nos pueden hacer nuestros papas en casa.
---------------------	---

Día 4	<u>Adaptación:</u> No requiere Materiales: No es necesario material
	2- <u>Grafía de la S y s</u> <u>Temporalización:</u>12:30- 13:00 Se entregará a cada niño una ficha donde deben de leer copiar y dibujar las palabras que se le indican. Anexo 6 <u>Adaptación:</u> Para el niño con parálisis cerebral, debido a su dificultad para asocial y reconocer la letras .Realizaremos las letras en folios grandes con relieve o con diferentes texturas o con plastilina, para que este vaya reconociendo con el tacto su grafía y después se realizar en folios en blanco con pintura de dedos, <u>Materiales:</u> Lápiz, goma, pintura de dedos plastilina, materiales de diferentes texturas. 3- <u>Rincones</u> <u>Temporalización:</u>12:45 -13:45 Dividiremos el grupo de la clase en tres subgrupos de 6 personas cada grupo. Los tres rincones serán tres diferentes: - Rincón de la plastilina - Rincón de la construcción. - Rincón de la lectura. <u>Adaptación:</u> en el rincón de la lectura ya que en lo otro no requiere de ayuda. Consiste en presentarle unas fichas con dibujo esté deberá de reconocer como se llama y reconocer cuales son las vocales que aparecen y algunas consonantes. Durante este tiempo la maestra leerá con cada niño de manera individualizada a través del método letrilandia.
	1- <u>¿Cómo se llama esta parte del cuerpo?</u> <u>Temporalización:</u>10:00-10:30 Se le entregará a cada una niño/a una ficha donde se representa una ardilla dibujada donde el niño deberá de escribir la palabra de la parte

del cuerpo que hemos aprendido anteriormente. Una vez revisada y finalizada pondrán colorear el dibujo.

Adaptación: se le entregará al niño una ficha sobre un soporte. Las palabras estarán escritas en mayúsculas y plastificada con un palo largo para facilitar su agarre y lo colocará donde corresponda, para que las identifique y sepa donde se debe de situar. Siempre tendrá la ayuda de la profesora para localizar las palabras.

Materiales: Fichas, lápices, gomas, palitos y soporte antideslizante.

2- Formamos secuencias y series con frutos del otoño.

Temporalización: 10:30-11:00.

Se le entregará cada niño una base de series

Con los frutos del otoño teniendo este que repetirlas tantas veces como indique el/la maestra/o

Adaptación: La series serán más sencillas, y los objetos para formar las secuencias o series serán los mismos que los demás compañeros, puesto que los objetos que debe coger son de fácil agarre, pero en caso de que le sea difícil se le entregarán tapones de fácil agarre adaptados.

Material: Serie, castañas, almendras y piñones

3- Cazapalabras con la (P&S) Temporalización: 11:00-11:30.

La maestro/a reparte un tablero que contiene las sílabas PA-PE-PI-PO-PU Y SA-SE-SI-SO-SU y una mano cazapalabras ,en la mesa por grupos de 6 niños se ponen en medio las tarjetas con imágenes boca abajo , por turnos deberemos de atrapar una tarjeta con la mano cazadora y colocarla en su lugar correspondiente según la silaba con la que empiece. Ganando el que antes complete su tablero.

Adaptación: La maestra le podrá ayudar a localizar la grafía de la silba si lo requiere.

Material: mano cazapalabras, tableros y fichas con imágenes.

4- ¿Hojas o animales? Temporalización 12:30- 13:00.

Días anteriores hemos recogido del patio hojas secas que se caen del árbol en esta época del año. Escogemos las que más nos gustan, y la

maestra/o entregará a cada niño/a un folio en blanco para que nos sirva de base, pinceles y pinturas. Para desarrollar la imaginación intentamos colorear animales con ellas como erizo, zorros.

Adaptación: Ayuda de la maestra/o para facilitarle el colorear las hojas lo realizaremos con pintura de dedos y con ayuda de está.

Materiales: Pinceles, acuarelas, pinturas de dedos, folios y hojas.

5- **El puzle de las ardillas** **Temporalización:** 13:00-13:20.

Previamente se le contará un cuento sobre las ardillas, a partir de ahí se le entregará una ficha donde aparecen estos con una pautas y abajo tendrán unas pautas donde escribirán el nombre de las ardillas que salen en el cuento para que la reconozcan. Después lo colorearan, y lo pegaran en una cartulina para realizar el puzle.

Adaptación: Para colorear lo realizara con apoyo de la profesora y material adaptado, como la base resbaladiza y la piezas serán de mayor tamaño

Materiales: Colores, pegamento, tijeras, tijeras adaptadas, base antirresbaladiza y soporte.

Anexo 8

6- **¿Cuántas hay en total?** **Temporalización:**13:20- 13:45

En esta actividad se les presenta una ficha a los niños en las que hay varios rectángulos en las que hay un número determinado de dibujos, Los niños han de contar cuantas nueces hay en cada rectángulo y poner al lado el número que corresponda, realizando a su vez una suma.

Adaptación: se realizara con material manipulable en este caso con nueces al igual que se realizará la grafía de los números con pintura de dedos para asociar grafía a cantidad con ayuda de la profesora.

Material: Nueces, pintura de dedos, lápices, Lápiz, goma y colores y fichas. **Anexo 9.**

Día 5

1- Tertulias literarias Van Gogh

Temporalización:10:00-11:00

Recibimos la caja sorpresa con algunas cosas que no sabíamos de quién era y obras de arte. Investigamos por internet y averiguamos quien era Van Gogh.

<https://www.youtube.com/watch?v=1LyihQ1w>

Hemos aprendido la vida de Van Gogh mediante un cuento, hemos visto vídeos y hasta aprendimos una poesía-rap de Van Gogh.

VAN GOGH

Escucha te voy a hablar
de un artista singular
de pequeño quiso ser
un pintor fenomenal.

Pinta girasoles van, van gogh
retratos y soles van, van gogh
era impresionante van, van gogh
era un gran artista van, van gogh.

A Paris Van Gogh viajo
pues queria ser pintor
en Arlés casa encontró
y pinto su habitación.

Pinta girasoles van, van gogh
retratos y soles van, van gogh
era impresionante van, van gogh
era un gran artista van, van gogh.

Adaptación: Repetiremos las estrofas principales par que por repetición la memorice y sea capaz de decirla.

	<u>Material:</u> Pizarra Digital, poesía, caja de sorpresas que contiene, oreja de plástico, un girasol, una foto de Van Gogh y sus obras, pinceles, pintura de colores. <u>2- Autorretrato</u> <u>Temporalización:11:00-13:20</u> Observamos que pintaba haciendo rayitas con el pincel, vimos en la pizarra digital que le gustaba hacer autorretratos y quisimos hacernos nosotros uno a nuestro “estilo”. Hicimos el fondo del cuadro y lo dejamos listo para cuando nos convirtiéramos en Vicent Van Gogh. Nos caracterizamos como el pintor, y nos sacamos nuestros autorretratos. Relacionamos muchas de sus obras con sus títulos. Y elegimos el que más nos gustó: Los Girasoles. Hemos hecho la tertulia centrándonos en esta obra y, al finalizarla, todos convertidos en Van Gogh, han hecho su obra de arte utilizando de técnicas plásticas: coloreado, acuarela, puntillismo, recortado y pegado... <u>Materiales:</u> Pinceles, pinturas de color azul, gorro, oreja y sombrero <u>Adaptación:</u> Para colorear el papel, pinceles o pinturas de dedos, como le sea más fácil, con la ayuda de la maestra le ayuda a realizar rayitas en la misma orientación que sus compañeros en el mural común.
	<u>1- Exposición del tríptico.</u> <u>Temporalización:13:20- 13:45</u> Una vez que tenemos realizado los trípticos con la información de cómo es el otoño. Dividido en grupos, se les asignará un bloque para que lo expongan para toda la clase y coloque las ideas principales en el mural central. Utilizaremos los diferentes recursos y materiales que hemos ido realizando en casa y en el aula los días anteriores, para poder disfrutar

	de ese día todo junto fomentando la sociabilidad y compartir como hemos realizado esas actividades. Adaptación: La exposición de su trabajo la realizará con la ayuda de la profesora y sus compañeros.
	<u>AUTOEVALUACIÓN A TRAVÉS DE UNA ASAMBLEA FINAL.</u> Todos los niños sentados en la zona de asambleas en forma de círculo procederemos a realizar unas preguntas generales sobre lo aprendido y como nos hemos sentido realizando las diferentes actividades.

6. Conclusión

Para concluir como dice Littell club (1958) “Es un trastorno persistente, pero no inalterable del movimiento y la postura, que aparece en los primeros años de vida, debido a una lesión neurológica del cerebro y que interfiere en su desarrollo global. La persistencia de un tipo infantil de control motor, como suele observarse en niños con retraso mental, no debe ser considerado como parálisis cerebral” he de decir que tras el trabajo de investigación y búsqueda realizado sobre la parálisis cerebral y la realización de una unidad didáctica adaptada a niños con parálisis, he comprobado la gran labor y dificultad a la que se enfrenta el maestro/a al realizar una adaptación curricular e individualizada para cada niño, intentando abordar sus carencias para suplirlas y realzar las de todos los componentes del aula, todas sus capacidades, motivaciones y la persecución de objetivos.

No es fácil, por lo que sería de gran ayuda la colaboración de la familia y equipo educativo para conseguir el desarrollo total a lo largo de la vida de este, basándose en la concienciación y la empatía de la sociedad, generando igualdad de oportunidades, eliminando las barreras para así conseguir la inclusión dentro y fuera del ámbito escolar.

7. Referencias bibliográficas

Scherze Altacharmuter. (1982) I.Early Diagnosis and Therapy in cerebral Palsy. New York: Marcel Dekker Inc.42.

-Little W.J. (1843) Course of lectures of the deformities of the human frame. Lancet 1: 318-22.

- Burgess D. (1888) A case of cerebral birth palsy. Med Chron Manchester, 9.

-Freud S. (1897) Die Infantile Cerebrallähmung. In Nothnagel H,ed. Spezielle Pathologie und Therapie. Vol . 9. Wien: Alfred Holder.

-Little Club. (1959) .Memorandum. Terminology and classification of cerebral palsy. Cerebral Palsy Bulletin .2:27

-Bax, M. (1964) Terminology and classification of cerebral palsy.Dev.med Child Neurol 6:295.

- Bax M., Goldstein M., Rosenbaum P, Leviton A, Paneth N, Dan B, (2005). et al. Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy. Proposed definition and classification of cerebral palsy, April Dev Med Child Neurol. 47: 571-6.

Argüelles, Pío. P. (2008). Parálisis cerebral infantil. Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica.

Prats Viñas J. (2008) Enfoque diagnóstico del niño hipotónico. Baracaldo: Hospital Universitario de Cruces.

Volpe J. (2008) Neurology of the newborn infant, 5th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier

Gómez-López, S., & Jaimes, V., & Palencia Gutiérrez, C., & Hernández, M., & Guerrero, A. (2013). PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 76 (1), 30-39.

García-Navarro, M. E., Tacoronte, M., Sarduy, I., Abdo, A., Galvizú, R., Torres, A., & Leal, E. (2000). Influencia de la estimulación temprana en la parálisis cerebral. *Revista de Neurología*, 31(8), 716-719.

Yelin, B. (1997). Diagnóstico temprano de la parálisis cerebral. *Rev Neurol*, 25(141), 725-727.

Linares Moreno A. (2018) Efectividad de ejercicios de equilibrio en la parálisis cerebral infantil. Una revisión sistemática. Universidad de Jaén. Ciencias de la salud.

<https://hdl.handle.net/10953.1/7767>.

Pennington, L., Goldbart, J., & Marshall, J. (2007). Tratamiento del habla y el lenguaje para mejorar las habilidades de comunicación de niños con parálisis cerebral. *La Biblioteca Cochrane Plus*, 4, 1-33.

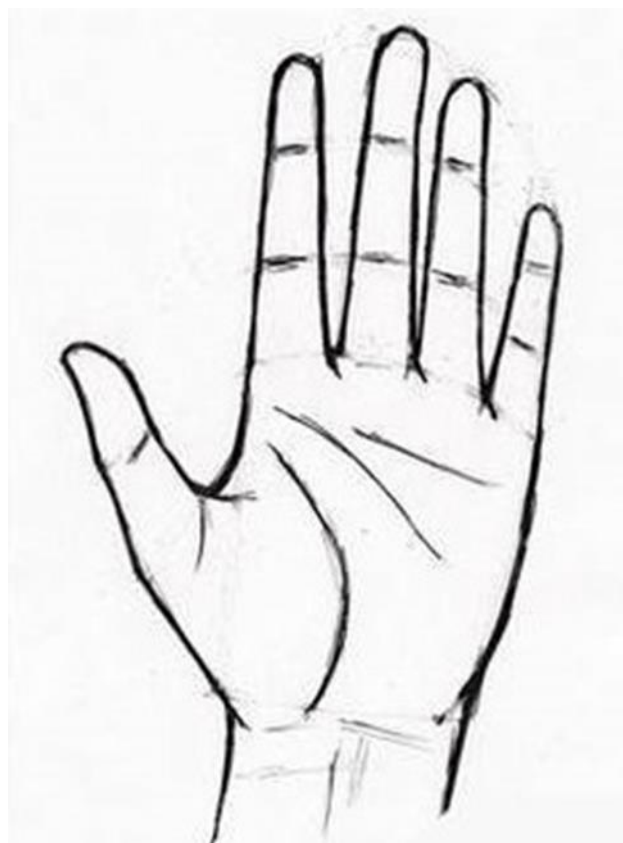
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/terapia_paralisis_cerebral.pdf

Rosas, Ricardo, Pérez-Salas, Claudia P, & Olguín, Polín. (2010). PIZARRAS INTERACTIVAS PARA UN APRENDIZAJE MOTIVADO EN NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 36(1), 191-209.

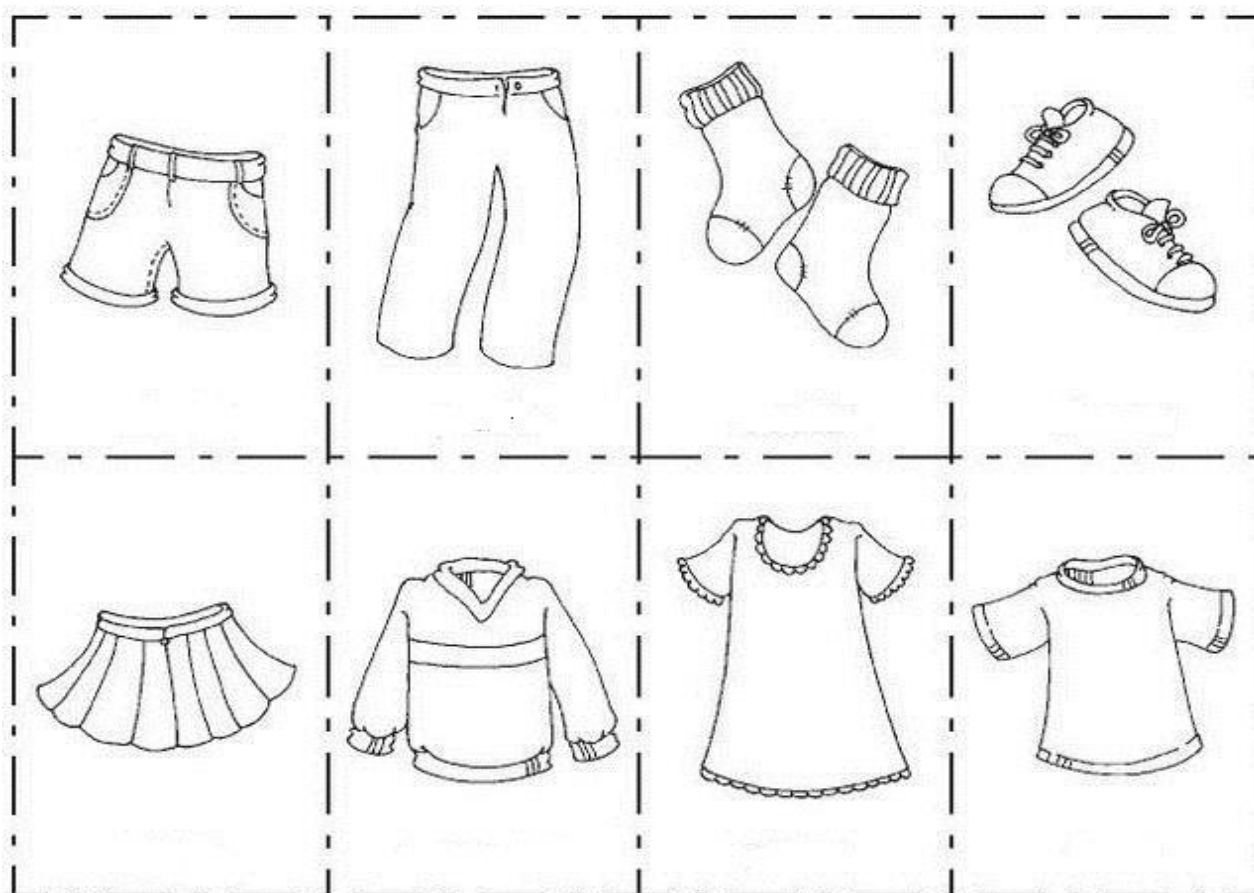
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052010000100011>

8. Anexos

Anexo I



Anexo I



SHORTS	PANTS	STOCKS	SHOES
SKIRT	SWEATER	DRESS	SHIRT



Ministerio de Educación
República del Perú

CUENTA PARTIENDO DESDE EL 0 LA SERIE NUMÉRICA HASTA EL 5.
DESCOMPOSICIÓN CASTA.

0

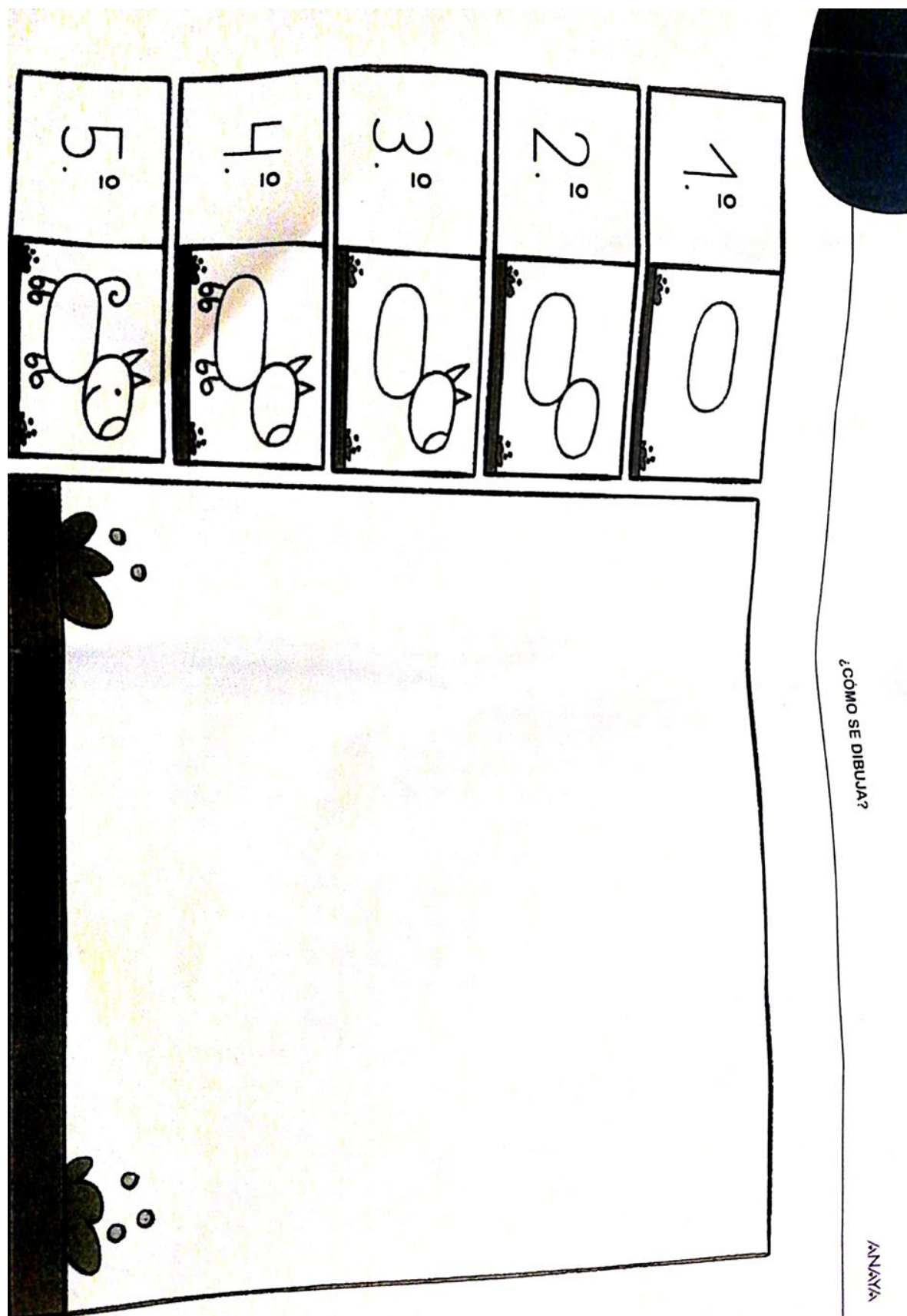
□ □ □ □ □



5	
2	
3	
1	

4	
0	
3	
2	

Anexo IV





CUENTO MOTOR: HE AQUÍ EL DOMADOR

OBJETIVOS

Escuchar atentamente y dramatizar las diferentes escenas que indica el cuento.

MATERIALES Y RECURSOS

El espacio abierto del aula.

DESARROLLO

La maestra contará este cuento motor a los niños para que lo vayan dramatizando según la historia. Ella irá haciéndolo también para que los niños lo puedan copiar.

¡HE AQUÍ EL DOMADOR!

Érase una vez un niño que se llamaba...(decir todos los niños de la clase) y que tenía vuestra edad, más o menos. A este niño, desde que nació, desde que era pequeñito y estaba en la barriga de su mamá, (nos agachamos y nos tumbamos simulándolo) le gustaba jugar a ser animales. A veces hacía que era un gato (miau...miau...) e iba dando zarpazos; otras veces, pensaba que era un perro (guau...guau...), incluso hacía pis como ellos. También le gustaba volar como los pájaros y arrastrarse como las serpientes. ¡Y como los caracoles!, como los caracoles también, aunque eran muy lentos. (imitamos la forma de moverse y comunicarse de todos los animales) Pero los animales que más le gustaban del mundo... eran los leones (grrrrr.....). Como corrían y saltaban de un lado para otro, como se ponían a dos patas y volvían a correr. Pero sobretodo le gustaba como gruñían (nos convertimos en fieros leones).

Un día, este niño estaba con su mamá viendo la televisión, se estaba quedando dormido: bostezaba, se estiraba y se acurrucaba...cuando...¡de repente! (hacemos como si nos estuviéramos quedando dormidos) Oyó: ¡CIRCO, CIRCO! ¡VEN AL CIRCO Y DISFRUTA CON NUESTRO DOMADOR DE LEONES! ¡EL INCREIBLE, EL MÁS VALIENTE! ¡CIRCO, CIRCO!

El niño se levantó, gritó y saltó de alegría por toda la casa; cogió a su madre de la mano y se la llevó tirando hasta un asiento en la primera fila del circo, donde se sentaron a observar muy contentos (hacemos lo que nos indica el párrafo imaginándonos que llevamos a nuestra mamá de la mano).

En ese mismo instante, apareció el domador con su aro y su látigo. Tiraba el aro hacia arriba y lo volvía a coger, a veces se agachaba, lo tiraba y lo recogía. Así hasta 5 veces. Daba latigazos al suelo (zas, zas, zas...) ¡e incluso lo usaba para saltar a la comba! ¡Era espectacular! (realizamos las diferentes acciones).

El domador estaba muy emocionado con su actuación; tanto, que no se dio cuenta de que un león se había escapado de su jaula y sigiloso, muy despacio y en silencio, con la boca abierta... se acercaba hacia él (en este caso hacemos como si fuésemos el león y nos comportamos acechantes)

Nuestro niño lo vio y sin dudarlo ni un momento, saltó de su asiento, se puso delante del domador y ... armado de valor, miró a los ojos al león, levantó un dedo y dijo: ¡QUIETO! (imitamos al niño). El silencio reinaba en el circo. ¿Qué pasará? Se preguntaban todos. El león cerró la boca y se sentó al lado de nuestro niño. Quieto, tranquilo y con la boca cerrada. Todo el mundo aplaudió y vitoreó a nuestro héroe. Entonces, el domador, que estaba muy asustado, se quitó su traje, lo dejó en el suelo y se fue. Nuestro niño, lo recogió: se puso los pantalones, la camisa, la pajarita, y la chaqueta (hacemos como que nos vestimos). Cogió el aro y el látigo y desde entonces ha sido el mejor domador de leones del mundo. ¡Ah! ¡Hasta se dejó bigote! Ha pasado un poco el tiempo y se ha hecho mayor pero... ¿Lo queréis conocer?

NOMBRE:

FECHA:

503.



Lee, copia y dibuja.

Sa Se Si So Su

misa



masa



sapara



misil



satélite



asea



Lee, escribe y une con los dibujos.

sa se si so su

sopa



pesa



sapo



sol



Suso



Anexo VII





Anexo IX

