

Artículo original

Efectividad del tratamiento psicológico durante la rehabilitación física en niños y adolescentes con parálisis cerebral

Effectiveness of psychological treatment during physical rehabilitation in children and adolescents with cerebral palsy

Elizabeth Mayorga Aldaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6441-2819>

Piedad Acurio Padilla¹ <https://orcid.org/0000-0003-2274-5444>

Roberto Aguilar Berrezueta² <https://orcid.org/0009-0005-4571-8723>

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES Ambato). Ecuador.

²Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES Santo Domingo). Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.elizabethmayorga@uniandes.edu.ec

RESUMEN

La Parálisis Cerebral es la causa más frecuente de discapacidad infantil, afecta al rededor de 17 millones de personas de la población mundial, se dice que 1 de cada 500 personas puede tener esta enfermedad. Trae consigo una serie de padecimientos asociados, en ocasiones las alteraciones emocionales y de conducta están presentes en estos pacientes de manera significativa. La presente investigación se propuso como objetivo, evaluar la efectividad del tratamiento psicológico durante la rehabilitación en pacientes adolescentes diagnosticados

con Parálisis Cerebral. Para lo que se confeccionó un cuestionario, con el propósito de evaluar el estado de ánimo de los pacientes, las redes de apoyo y su opinión sobre la fisioterapia. Se aplicó a 10 pacientes que asisten a rehabilitación en el centro “FisioHealth” de Ambato. Recibieron 8 sesiones de terapia individual, empleando el enfoque cognitivo-conductual. Concluidas las sesiones se aplicó nuevamente el cuestionario y los resultados mostraron una significativa efectividad del tratamiento psicológico. En el 70 % de los casos se logró que los pacientes tuvieran mejor adherencia terapéutica y comprendieran la importancia de la rehabilitación, así como fortalecer su estado anímico.

Palabras clave: Parálisis Cerebral; terapia cognitivo-conductual; coeficiente de Kendall; fisioterapia.

ABSTRACT

Cerebral Palsy is the most common cause of childhood disability. It affects around 17 million people in the world's population, it is said that 1 in every 500 people may have this disease. It brings with it a series of associated conditions; sometimes emotional and behavioral alterations are present in these patients in a significant way. The objective of this research was to evaluate the effectiveness of psychological treatment during rehabilitation in adolescent patients diagnosed with Cerebral Palsy. For which a questionnaire was created, with the purpose of evaluating the patients' state of mind, support networks and their opinion about physical therapy. It was applied to ten patients attending rehabilitation at the “FisioHealth” center in Ambato. They received eight sessions of individual therapy, using the cognitive-behavioral approach. After the sessions, the questionnaire was applied again, and the results showed a significant effectiveness of the psychological treatment. In 70 % of the cases, it was possible for the patients to

have better therapeutic adherence and understand the importance of rehabilitation, as well as strengthening their mood.

Keywords: Cerebral Palsy; cognitive-behavioral therapy; Kendall coefficient; physiotherapy.

Recibido: 17/07/2023

Aceptado: 04/09/2023

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad abarca afecciones en la estructura o fisiología del organismo, limitaciones para ejecutar acciones y restricciones de la participación social, por interacción de características del organismo y la sociedad. Se clasifica por pérdida funcional frente al entorno, sin considerar sus causas etiológicas. Se agrupa en motoras, sensoriales, mentales, asociadas o mixtas.⁽¹⁾ La población afectada es heterogénea y difiere según su naturaleza, grado, situación socioeconómica, género y edad.⁽²⁾

La Parálisis Cerebral (PC) es la causa más frecuente de discapacidad infantil.⁽³⁾ Engloba un grupo de trastornos permanentes, pero no invariables, del movimiento y la postura que provocan limitación de la actividad, causados por interferencias, anomalías o lesiones cerebrales no progresivas que ocurren en el cerebro inmaduro o en desarrollo.⁽⁴⁾ Existen diversas clasificaciones de PC según su distribución (tetraparesia, diparesia, monoparesia), trastorno motor (espástica,

atetósica, atáxica) y nivel funcional. Las formas más frecuentes son diparesia o PC espástica (85-90 %).⁽⁵⁾

La PCI ha sido objeto de investigación en la era contemporánea donde se han sentado las bases de su definición y etiología, algunos de sus antecedentes surgieron en Francia entre 1820-1827.⁽⁶⁾ No obstante, es el Dr. William Little entre 1843-1844 en sus series de publicaciones denominadas "*Deformities of the Human Frame*" en inglés). Donde describe una enfermedad con un conjunto de deformidades causadas por la espasticidad y parálisis muscular, indicando que su causa eran daños cerebrales durante la infancia por asfixia perinatal, aunque nunca utilizó el término como tal. Por otro lado, el Dr. von Heine (1799-1879), cirujano ortopédico alemán, describió síndromes clínicos de PCI resultantes de procesos infecciosos, siendo considerado el primero en distinguir la parálisis flácida por poliomiелitis de la PCI.

Por estos antecedentes esta patología fue denominada "Enfermedad de Little" por muchos años y no fue hasta 1889 que el Dr. William Osler (1849-1919) acuñara el término actualmente conocido en su reporte de 151 pacientes denominado "*The Cerebral Palsies of Children*" en inglés), clasificando la PCI en: 1) hemiplejía infantil; 2) hemiplejía espástica bilateral o diplejía; y 3) paraplejía espástica. Por su parte, Sigmund Freud (1856-1939) también contribuyó en la descripción de la PCI durante el siglo XIX previo a su introducción en el área psiquiátrica y del comportamiento, estudiando pacientes con hemiplejía y diplejía, creando la distribución de los factores de riesgo que siguen en uso, siendo estos: 1) congénito o prenatal; 2) adquirido durante el parto (perinatal); 3) adquirido después del parto (postnatal).⁽⁷⁾

La epilepsia, desarrollada entre el 35 y el 62 % de los niños con PC, es más frecuente en los niños con hallazgos patológicos en la neuroimagen y mayor afectación motora. Los episodios paroxísticos de origen no epiléptico, así como algunos de

los trastornos del movimiento, pueden crear confusión y fallos de tratamiento (7). La realización de un EEG estaría indicada ante la sospecha de crisis de posible origen epiléptico.⁽⁸⁾ En este grupo de pacientes el estatus epiléptico es más frecuente (14-47 % de niños con PC y epilepsia) por lo que las crisis se deben tratar de forma precoz. El seguimiento de la epilepsia no difiere del de otros pacientes, pero en las revisiones sucesivas siempre debemos preguntar por la aparición de crisis o episodios «nuevos», «diferentes», repetidos, movimientos incontrolados, etc., para detectar una posible epilepsia que pueda pasar desapercibida a los padres.⁽⁹⁾

Los problemas ortopédicos son derivados en su mayoría de la espasticidad, que origina contracturas musculares fijas que llevan a deformidades osteoarticulares (pulgares incluidos, flexo de muñeca y de codo, escoliosis, desplazamiento/luxación de cadera, pie equino) que empeoran la situación clínica del niño pudiendo necesitar cirugía ortopédica. Los trastornos gastrointestinales crónicos van a estar presentes en un 80-90 % de los pacientes, entre ellos los más importantes son, por un lado, los problemas relacionados con la nutrición y el crecimiento. Y, por el otro, los principales trastornos gastrointestinales asociados: disfagia, reflujo gastroesofágico (RGE) y estreñimiento.

La discapacidad intelectual (DI), se encuentra fuertemente asociada al tipo de PC (mayor DI en PC espástica que discinética, en cuadriplejía mayor que hemiplejía), a la presencia de epilepsia, a un EEG o a un estudio de neuroimagen anormal. Los trastornos del lenguaje más frecuentes son la disartria y la ausencia de lenguaje verbal. Además, también pueden presentar dificultades en otras áreas de la comunicación, como el desarrollo de gestos y de expresión facial, la adquisición del lenguaje receptivo y expresivo, y la producción de la voz. En cuanto a los problemas neuropsiquiátricos; entre los más frecuentes encontramos trastornos

emocionales, problemas de conducta y en la interacción social, hiperactividad y falta de atención que, añadidos a los factores anteriores, agravan los problemas escolares y adaptativos.⁽¹⁰⁾

La depresión infantojuvenil ha sido un campo en el cual la investigación científica ha avanzado considerablemente en los últimos 50 años. La literatura científica actual indica que es falsa la idea de que la psicoterapia sea menos eficaz que la medicación, esa misma literatura también indica, que la psicoterapia es el único tratamiento que hasta el momento ha demostrado de forma consistente que es eficaz en la depresión infantojuvenil.⁽¹¹⁾ Surge la necesidad de brindar herramientas psicológicas a través de terapias individuales a estos pacientes objeto de la investigación.

Existen diferentes descubrimientos que le atribuyen al ejercicio físico beneficios en la recuperación de pacientes con diversas lesiones y patologías, después de un siglo de experiencias y resultados, se continúa reconociendo su utilidad.⁽¹²⁾ En los estudios realizados acerca del uso del ejercicio físico con fines terapéuticos se pudo comprobar que estos datan desde la China de los años 2000 a.n.e, donde se utilizaban como un medio para formar ciudadanos sanos y vigorosos, así como para prolongar la vida y curación de diferentes enfermedades.⁽¹³⁾

Considerando lo planteado anteriormente, los autores se trazaron el siguiente Objetivo en la investigación: evaluar la efectividad del tratamiento psicológico durante la rehabilitación en pacientes adolescentes diagnosticados con Parálisis Cerebral.

Métodos

La presente investigación se sustenta bajo la metodología descriptiva, con enfoque cuali-cuantitativo. Donde se pretende profundizar en lo referente a la Parálisis Cerebral en una muestra de 10 pacientes y en ellos demostrar la efectividad de la terapia psicológica para el tratamiento rehabilitador. La investigación se desarrolló en el Centro Integral de Rehabilitación y Fisioterapia “FisioHealth” de Ambato. Para ello fue necesario aplicar un cuestionario previo a las sesiones de psicoterapia individual con la aplicación del enfoque cognitivo-conductual. Y luego una evaluación posterior para establecer comparaciones. Se realizaron además entrevistas al equipo de asistencia y a los padres, las que se evaluarán de forma cualitativa.

Para la búsqueda de la bibliografía se visitaron sitios como PubMed, Scielo, Dialnet, repositorio de Uniandes, entre otros. En la investigación se emplearon métodos teóricos como analítico-sintético, a modo de profundizar en este tipo de diagnóstico y sus particularidades esenciales. El método histórico-lógico permitió conocer los antecedentes de la Parálisis Cerebral y su evolución hasta la actualidad. El método inductivo-deductivo, permitió realizar inferencias y hacer aportes que pudieran enriquecer el análisis, partiendo de lo general a lo particular y así fomentar la construcción del conocimiento científico.

Para la selección de la muestra del estudio se tuvieron en cuenta los siguientes Criterios de inclusión:

1. Diagnóstico confirmado de Parálisis Cerebral.
2. Edad comprendida entre 8 y 15 años.
3. Que la esfera cognitiva no estuviera afectada, para que existiera la posibilidad de recibir la terapia atendiendo a lo anteriormente mencionado.

(es importante mencionar que debido a las afectaciones neurológicas no todos los pacientes están aptos para comprender y recibir terapia psicológica, debido en algunos casos a su discapacidad intelectual).

Métodos empíricos

Entrevista: se entrevistó a los especialistas que atienden a los pacientes en la rehabilitación, a través de preguntas sencillas con el objetivo de conocer el estado de ánimo de los pacientes y la adherencia al tratamiento. Se realizó una entrevista semi estructurada a los padres para valorar la evolución de los pacientes luego de recibir las terapias psicológicas.

Consulta a expertos: procesada a través del Coeficiente de Kendall, se realizó con el objetivo de poner a consideración de los expertos el cuestionario diseñado por los autores, para establecer si cumple con los requisitos y es claro en los objetivos que se pretenden medir.

Cuestionario: se elaboró un cuestionario que fue evaluado por un grupo de expertos conformado por Médicos, Psicólogos y Psiquiatras. Para la elaboración de estas preguntas se tomó como referente la prueba de Beck que mide Depresión y el Inventario de Problemas Juveniles (IPJ), las preguntas se elaboraron a partir de la necesidad de lo que se pretende medir. El cuestionario se aplicó con la finalidad de evaluar la efectividad de las sesiones de terapia psicológica. El cuestionario quedó conformado como sigue:

Se les solicita a los pacientes que marquen con una X según corresponda con su manera de pensar o sentir en estos momentos. Nota: en caso de que el paciente no pueda por su discapacidad marcar en el cuestionario, se le realizarán las preguntas en forma oral).

S C.S A.V N

1. Hago los ejercicios de rehabilitación
2. Me siento cómodo durante los ejercicios
3. Me preocupa mi salud
4. Me preocupa cómo mejorar mi figura
5. Me siento sin ánimo o energía
6. Me siento solo
7. Me siento triste
8. No puedo dormir bien de noche
9. No hago amistad con muchachos de mi edad
10. No tengo confianza o seguridad en mi mismo
11. Mis padres me apoyan lo suficiente
12. Quisiera que me ayudaran a sentirme mejor

Leyenda: S: Siempre C.S: Casi Siempre A.V: Algunas Veces N: Nunca

Coeficiente de concordancia de Kendall ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾: Coeficiente de Kendall (16). Mide el grado de asociación entre varios conjuntos (k) de N entidades. Es útil para determinar el grado de acuerdo entre varios jueces, o la asociación entre tres o más variables. Este método de pronóstico es importante porque brinda un modelo para la ordenación de entidades de acuerdo con un consenso, cuando no hay un orden objetivo de las entidades.

En la prueba estadística el Coeficiente de Concordancia de Kendall (W) (Castillo, F., Naranjo-Ávalos, H., Buele, J., Varela-Aldás, J., Amaguaña, Y. D., & Salazar, F. W, 2021), ofrece el valor que posibilita decidir el nivel de concordancia entre los expertos. El valor de W oscila entre 0 y 1. El valor de 1 significa una concordancia de acuerdos total y el valor de 0 un desacuerdo total. La tendencia a 1 es lo deseado

pudiéndose realizar nuevas rondas si en la primera no es alcanzada significación en la concordancia. Se plantean las hipótesis a probar con la realización del ejercicio estadístico:

H_0 =Rechaza el procedimiento

H_1 =Se acepta el procedimiento

Este coeficiente se calcula con el uso de las fórmulas que muestran a continuación:

$$W = \frac{12 \sum(\Delta^2)}{M^2 (K^3 - K)} \quad (6)$$

$$\Delta = \sum_{j=1}^m (a_{ij} - T) \quad (7)$$

$$T = \frac{1}{2} M (K + 1) \quad (8)$$

W: Coeficiente de Concordancia W de Kendall ($0 < W < 1$); si $W \geq 0,5$ es Confiable, sino se debe reprocesar todo el experimento.

M: cantidad de expertos

K: número de atributos, características o criterios a evaluar

Δ : Desviación del valor medio de los juicios emitidos. Este valor se determina a través de la siguiente expresión:

a_{ij} : juicio de importancia del atributo i dado por el experto j

T: factor de comparación (valor medio de los rangos).

Este coeficiente evidencia el grado de asociación entre los expertos (M), por lo que constituye una medida de correlación utilizando rangos.

Pasos:

- a) Ordenar las observaciones por rangos, en función de la posible variable independiente.
- b) Efectuar la sumatoria de los rangos en función de cada variable.
- c) Obtener la sumatoria de la sumatoria anterior y obtener un promedio.
- d) Calcular las diferencias obtenidas entre la sumatoria y el promedio, elevarlas al cuadrado y sumarlas. Lo anterior es el valor S.
- e) Aplicar la ecuación para obtener el ajuste dado por las ligas o empates.
- f) Aplicar a ecuación coeficiente de concordancia de Kendall (w).
- g) Transformar w en ji cuadrada y calcular los grados de libertad (gl) $gl = N - 1$.
- h) Decidir si se acepta o rechaza la hipótesis

La metodología descrita se aplicó de la siguiente forma:

1. Revisión de la bibliografía
2. Elaboración del cuestionario
3. Consulta a expertos para validar el cuestionario
4. Entrevista al equipo médico de asistencia
5. Aplicación del Cuestionario a los adolescentes antes de iniciar las sesiones de terapia psicológica.
6. Aplicar el cuestionario nuevamente a las 8 semanas de recibir terapia psicológica.
7. Entrevista a los padres de los pacientes

Resultados y discusión

Se realizó la consulta a expertos para presentar el cuestionario que se pretende aplicar, los resultados se muestran a continuación.

Para el procesamiento estadístico del cuestionario se utilizó el software estadístico SPSS V20.0. Acorde a los resultados del procesamiento se pudo arribar a los siguientes resultados:

- ✓ Los expertos respondieron el 100 % de las preguntas, los resultados fueron tabulados, demostrando un índice de cumplimiento (Ic) 100 %
- ✓ El valor de Chi-cuadrado y Coeficiente de concordancia de Kendall, indican que, se rechaza la hipótesis nula, se puede concluir que existe coherencia entre los expertos y que este acuerdo no es casual.
- ✓ La evaluación de los expertos supera los 4 puntos, por lo que se puede afirmar que éstos consideran que el procedimiento propuesto (cuestionario) es válido.
- ✓ No se aprecian valores extremos por lo que los datos son regulares y no existen dispersión estadística de los datos.

Los resultados de la consulta realizada a los expertos fueron tabulados y se obtuvo que al evaluar el índice de cumplimiento (Ic) presenta un indicador del 100 %, significando que, todos los expertos están de acuerdo en que el procedimiento es importante realizarlo. Al calcular delta (Δ), la sumatoria de las alternativas ($\sum A_{ij}$), el peso, y se calculó el coeficiente de concordancia de Kendall, por lo que se concluye que existe acuerdo entre los expertos y que este acuerdo no es casual, por lo que el procedimiento propuesto es válido de contenido y cumple con los

requisitos para su aplicación. En la siguiente tabla se muestra la evaluación numérica de los datos:

Tabla 1- Consulta a expertos

Alternativas	Expertos						Promedio
	1	2	3	4	5	6	
1. ¿Considera usted que el cuestionario que se propone es factible en su aplicación?	5	5	5	5	5	5	5
2. ¿Piensa usted que se ajusta a los objetivos que se pretende medir?	4	5	4	5	5	5	4,71428571
3. ¿De acuerdo con su experiencia profesional, considera que en dicho cuestionario se emplea un lenguaje adecuado a la población a la que se le quiere aplicar?	5	5	5	4	4	5	4,71428571
4. ¿Cumple con las normas éticas en cuanto a datos biográficos y divulgación de estos?	5	5	5	5	5	4	4,71428571
5. ¿Considera usted que el procedimiento cumple con los parámetros metodológicos establecidos para ello?	5	5	5	5	5	5	5

Fuente: consulta a expertos.

La entrevista realizada al equipo de trabajo que se encarga de la atención a los pacientes con Parálisis Cerebral arrojó los siguientes aspectos:

1. Existen adolescentes con diagnóstico de Parálisis Cerebral que deciden abandonar el tratamiento de terapia física porque se sienten agotados y no ven mejorías en el mismo.
2. Sus estados de ánimo varían con frecuencia, cursando muchas veces por largos períodos depresivos.
3. En algunos casos se sienten inferiores a sus iguales, al no poder realizar las actividades de la vida diaria de la misma forma.
4. La mayoría de los pacientes atendidos en el centro han creado dependencia hacia uno de sus padres.

5. Es importante desarrollar el validismo y la independencia, así como la adherencia terapéutica.

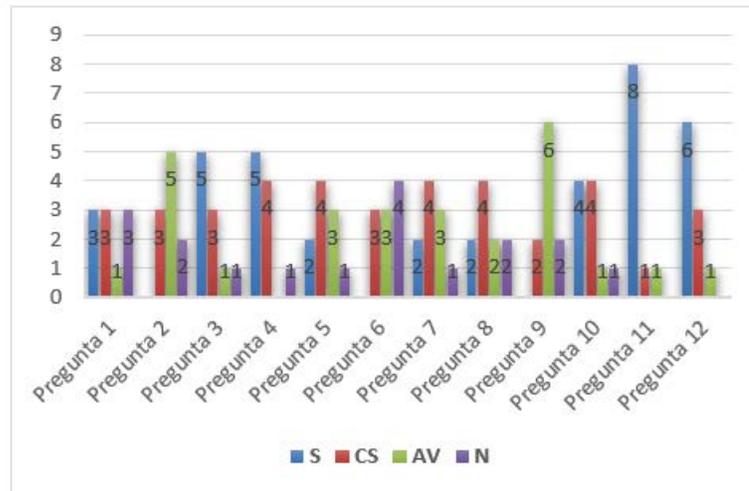


Fig. 1. Resultados de la aplicación del cuestionario a los pacientes. Nota: elaboración propia

Los resultados por pregunta se comentan a continuación:

- El 30 % de los pacientes realiza los ejercicios siempre, casi siempre. Existen 3 pacientes, representados por el 30 % que no realizan los ejercicios. Y un paciente los realiza algunas veces. Lo que indica que es necesario trabajar en base a la adherencia terapéutica en la rehabilitación física. Al preguntarles las causas, ellos refieren que no se sienten motivados, en otros casos que ya están cansados de tanto ejercicio.
- Los pacientes se sienten cómodo ante los ejercicios, en 50 % responde que Algunas Veces. El 30 % Casi Siempre y el 20 % nunca. Lo que indica que los ejercicios pueden resultar incómodos para los pacientes. En entrevista post-test, estos explicaron que están cansados a veces, en otros casos los ejercicios son molestos.

- Respecto a la preocupación por el estado de salud, los resultados fueron positivos, el 50 % refiere que siempre y un 30 % manifestó que Casi siempre. Lo que indica que están en su mayoría preocupados con el estado de salud. Aspecto positivo para lograr el cambio en la terapia psicológica.
- En cuanto a la preocupación por el aspecto físico, las respuestas estuvieron ubicadas en los rangos Siempre y Casi Siempre, con 50 % y 30 % respetivamente.
- El estado de ánimo de los pacientes cursa de la siguiente forma, el 40 % indicaron que se sienten de ese modo Casi Siempre, el 30 % Algunas veces y un 20 % siempre.
- Los pacientes refirieron sentirse solos Casi Siempre y Algunas veces el 30 % de éstos y el 40 % nunca. La mayoría de los pacientes cuentan con apoyo de sus familiares cercanos, aspecto válido de resaltar.
- El 40 % de los casos refirió sentirse triste casi siempre, y un 30 % algunas veces, el 20 % siempre. Lo que indica que 9 de los 10 pacientes experimenta la tristeza en mayor o menor medida, con mayor o menor frecuencia.
- El insomnio fue un síntoma presente en el 40 % de los casos, las restantes categorías en 20 % cada una, no siendo este un aspecto significativo a considerar.
- En cuanto a las relaciones sociales con sus coetáneos, el 60 % refirió que algunas veces no hacen amistad con muchachos de su edad.
- El 80% de los pacientes manifestó que siempre o casi siempre no tienen seguridad en si mismos, algunos manifiestan tendencia a la baja autoestima. Algunos pacientes refieren que se sienten muy dependientes de sus padres, en otros casos refieren que los padres no les dejan hacer nada por si solos.

- El 80% de los casos, manifestó que cuenta con apoyo de sus padres. Este aspecto es importante pues la familia juega un papel fundamental en la rehabilitación del menor.
- 9 de los pacientes refieren que quisieran que los ayuden a sentirse mejor, el 60 % siempre y el 30% casi siempre. Este aspecto define la necesidad de los pacientes de mejorar su estado de ánimo y salud. Lo que indicó a

La interpretación del cuestionario mostró que la mayoría de los pacientes evaluados tienen o han experimentado tristeza y alguno de los síntomas de depresión en alguna medida. Se ven afectados en su socialización e interacción con coetáneos. Necesitan motivación para realizar las terapias de rehabilitación física que constituye un elemento importante para mantener buen estado de su salud. Cuentan con redes de apoyo familiar, que en el caso de su patología es fundamental. Mostraron necesidad de cambio y de recibir la atención por parte del psicólogo.

Por esta razón se les ofreció tratamiento con terapia cognitiva-conductual de forma individual. Estas terapias se realizaron por un promedio de 8 semanas, recibiendo una sesión semanal. El objetivo terapéutico fue ayudar al adolescente con Parálisis Cerebral a afrontar su condición de salud, a convivir con ella y aprender a adquirir herramientas de afrontamiento. Se reforzó el papel de la rehabilitación física para la mejoría de su estado de salud. Además, se trabajaron cuestiones como el manejo de sus emociones, la autoestima y seguridad de sí mismos. Al concluir estas sesiones, se les aplicó nuevamente el cuestionario, los resultados aparecen a continuación.

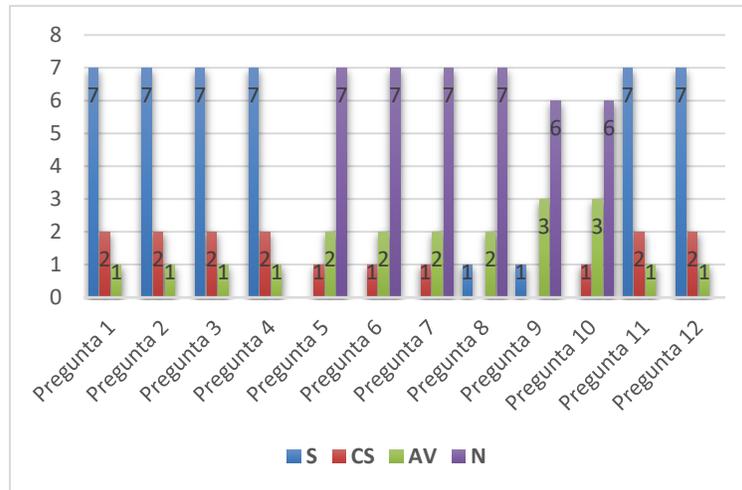


Fig. 2. Resultados de la aplicación del cuestionario a los pacientes luego de las sesiones de terapia psicológica.

En el 70 % de los casos se logró mejorar la conducta de los adolescentes en cuanto a la fisioterapia, la manera de realizar los ejercicios, así como el interés por mejorar su salud. Los estados de ánimo, relacionados con la tristeza y depresión, disminuyeron, logrando con la terapia que el 70 % de los pacientes, mejorara favorablemente su estado de ánimo. En el 90 % de los casos se mejoró la socialización, creando más autoconfianza en los pacientes. El 70 % de los pacientes cuentan con redes de apoyo familiar, solo el 10 %, o sea un paciente, mantiene dificultades en este sentido, por pertenecer a una familia disfuncional. Los pacientes solicitaron la posibilidad de seguir recibiendo ayuda psicológica para continuar mejorando su estado de salud física y emocional.

Los resultados demostraron la efectividad del tratamiento psicológico en cuanto a la adherencia terapéutica, debido a que los adolescentes comprendieron y aceptaron la necesidad de realizar los ejercicios. A través del enfoque cognitivo-conductual se logró un cambio de conducta positivo en los mismos. Se les ofrecieron herramientas para lidiar mejor con los estados de ánimo negativos, haciendo un reforzamiento positivo para propiciar bienestar. Adecuando a su nivel de comprensión, se les enseñó la forma de realizar ejercicios de relajación para

gestionar las emociones. Los adolescentes manifestaron sentirse más seguros y fortalecidos con las sesiones de terapia.

La entrevista a los padres se desarrolló luego de las intervenciones psicológicas, para conocer su criterio sobre la atención recibida, aportó datos significativos, donde la mayoría de estos consideraron que fue válida la ayuda psicológica brindada a los hijos. Luego de la terapia, los adolescentes han decidido retomar el tratamiento. Han tenido, aunque leve, una mejoría en su estado de ánimo. Han desarrollado habilidades que les posibilitan ser más funcionales en las actividades determinadas.

Conclusiones

Los pacientes evaluados tienen o han experimentado tristeza y alguno de los síntomas de depresión en alguna medida, se ven afectados en su socialización. Necesitan motivación para realizar las terapias de rehabilitación física que constituye un elemento importante para mantener buen estado de su salud. Mostraron necesidad de cambio y de recibir la atención por parte del psicólogo.

Es importante considerar la validez y efectividad del tratamiento psicológico a los niños y adolescentes diagnosticados con Parálisis Cerebral, debido a que generalmente las terapias se enfocan en la rehabilitación física meramente, y con este estudio se quiso demostrar la utilidad de la terapia psicológica para el logro de su rehabilitación de forma integral.

Los padres entrevistados afirmaron que la terapia psicológica ha sido efectiva para sus hijos, demostrando resultados favorables en cuanto a su aceptación, validismo e independencia, así como a la adherencia terapéutica.

Se propone continuar con las mismas, e ir incorporando a los adolescentes y jóvenes que tienen esta condición de salud.

Referencias bibliográficas

1. Perez EM. Cambios psicosociales, salud y calidad de vida de padres de niños con parálisis cerebral. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2019;82(4):258-65.
2. Ramírez C, Quintero J, Jamioi I, Guerra S. Abordaje nutricional en pacientes con parálisis cerebral, espectro autista, síndrome de Down: un enfoque integral. *Revista chilena de nutrición*. 2019;46(4):443-50.
3. de Campos AC, Hidalgo-Robles Á, Longo E, Shrader C, Paleg G. F-words e ingredientes de las intervenciones tempranas dirigidas a niños no ambulantes con parálisis cerebral: Una revisión exploratoria. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2023.
4. Peláez-Cantero MJ, Cerdón-Martínez A, Madrid-Rodríguez A, Núñez-Cuadros E, Ramos-Fernández JM, Gallego-Gutiérrez S, et al. Parálisis cerebral en pediatría: problemas asociados. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2021;30(1):115-24.
5. Oliva-Sierra M, Ríos-León M, Abuín-Porras V, Martín-Casas P, editors. Eficacia de la terapia de espejo y terapia de observación de acciones en la parálisis cerebral infantil: revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*; 2022: SciELO Espana.
6. Armijos MPA, Tutivén MdLH. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes pediátricos con parálisis cerebral. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2014-2015. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*. 2020;38(2):17-27.

7. Díaz CIE, Maroto GA, Barrionuevo MC, Moya JE, Acosta JS, Procel AA, et al. Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la parálisis cerebral infantil. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica. 2019;38(6):778-89.
8. Castaño CM, Penagos P, Jaramillo BY. Efectividad de la tecnología robótica y la realidad virtual para la rehabilitación de la función motora en la parálisis cerebral. Revisión sistemática. Rehabilitación. 2022.
9. González-Astiazarán A, Collado-Corona M, Terrazo-Lluch J, Shkurovich-Bialik P, Ramírez-Navarrete E, Arch-Tirado E, et al. Comorbilidad neuropsiquiátrica en pacientes con parálisis cerebral. Estudio longitudinal de cohorte. An Med. 2020;65(3):176-81.
10. Cantero MJP, Medinilla EEM, Martínez AC, Gutiérrez SG, editors. Abordaje integral del niño con parálisis cerebral. Anales de Pediatría; 2021: Elsevier.
11. Sanz J, García-Vera MP. Las ideas equivocadas sobre la depresión infantil y adolescente y su tratamiento. Clínica y Salud. 2020;31(1):55-65.
12. Pezzali FO, Seguel FC, Zurita CM, Peña SV. Medidas de resultados utilizadas en hipoterapia en niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral: Revisión exploratoria. Revista Confluencia. 2022;5(2):87-91.
13. Fernández JCD, Guerra DMR. La familia en la rehabilitación física en pacientes con parálisis cerebral. Estudio de caso. Revista Conrado. 2023;19(93):403-13.
14. Hernández Junco V, Poveda Morales TC, Artola Pimentel MdL. Competencias personales de emprendedores y factores en la creación de empresas ecuatorianas. Caso: Abarrotes de Ambato. Cofin Habana. 2019;13(1).
15. ECURED. Coeficiente de Kendall. In: Club J, editor. Enciclopedia Cubana en la Red. Cuba: Joven Club; 2021.
16. Marín-González F, Pérez-González J, Senior-Naveda A, García-Guliany J. Validación del diseño de una red de cooperación científico-tecnológica utilizando

el coeficiente K para la selección de expertos. Información tecnológica.
2021;32(2):79-88.