

**UNIVERSIDAD MAYOR
FACULTAD DE HUMANIDADES
POSTGRADO EDUCACIÓN.**

**EL CANNABIS, UNA ALTERNATIVA: TRATAMIENTO CON
USO DE ACEITE CANNÁBICO EN NIÑOS Y NIÑAS CON
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y EPILEPSIA
REFRACTARIA EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE
EN EL AÑO 2019.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN MOTRICIDAD INFANTIL.

AUTORES:

**JAU CASTILLO AYLIN
SUAZO GONZÁLEZ PABLO**

**DIRECTOR DE MAGÍSTER:
NAVIA PÉREZ LEONEL**

SANTIAGO DE CHILE, 2019

FACULTAD DE HUMANIDADES
POSTGRADO EDUCACIÓN.

**EL CANNABIS, UNA ALTERNATIVA: TRATAMIENTO CON
USO DE ACEITE CANNÁBICO EN NIÑOS Y NIÑAS CON
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y EPILEPSIA
REFRACTARIA EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE
EN EL AÑO 2019.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN MOTRICIDAD INFANTIL.

AUTORES:

**JAU CASTILLO AYLIN
SUAZO GONZÁLEZ PABLO**

DIRECTOR DE MAGÍSTER:

NAVIA PÉREZ LEONEL

SANTIAGO DE CHILE, 2019

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a las familias involucradas por confiar en nosotros y nunca perder las esperanzas con sus hijos. Sin ellos nada de esto sería posible.

Gracias a mi familia por inspirarme y siempre alentarme

Gracias a mi hermana y mis primos por su apoyo.

Gracias Carito por tu soporte incondicional.

Gracias Pablo por todos estos años de amistad y compañerismo.

“Gracias a la vida que me ha dado tanto”

Violeta Parra.

Aylin Jau Castillo.

SOLO USO ACADÉMICO

Gracias a toda persona que fue partícipe de este gran proceso en cual podemos al menos dar el paso para una gran interrogante ¿es el Cannabis una droga o una medicina?, es por esta gran pregunta que quise empezar el camino de la investigación, yo diría el camino del curioso, porque estas respuestas no las encontrare a la vuelta de la esquina, sino que había que ir mucho más allá, pero el aceptar este camino conlleva a ir en contra de muchos, si pudiera mencionar algunos, el primero sería mi país, Chile. Son los gobernantes quienes tienen el deber de que el derecho a la información le llegue a todos y a cada uno de nosotros. En segundo lugar, sin duda alguna sería la sociedad (medio de comunicación, instituciones educativas, familias), una sociedad la cual no coopera para satisfacer las necesidades de básicas, solo critica y acepta todo sin cuestionarse nada.

Por otro lado agradezco a todos quienes participaron de esta investigación pero solamente aparecen como actores secundarios, son ellos quienes buscan la otra cara de la moneda, preguntándose todo, buscando alternativas para que nuestra sociedad mejore, muchas veces dando soluciones concretas y efectivas a familias desahuciadas, para devolver la esperanza en donde no había. Es a estas personas a quien dirijo mi más sincera admiración, se necesita mucho coraje, fuerza, sacrificio y dedicación, para *“nadar contra la corriente”*, para mí ellos son magos ¿Qué es un mago? es alguien que no nada más hace magia, sino que también es capaz de transformar, un mago convierte el temor en alegría, la frustración en realización, un mago convierte lo temporal en eterno.

Pablo Suazo González

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN/ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Justificación o relevancia del problema de estudio.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Pregunta de Investigación.....	18
1.5 Supuestos de investigación.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Historia Cannabis.....	21
2.1.1 Sistema endocannabinoide (SEC).....	23
2.1.2 Receptores cannabinoides.....	25
2.2 Epilepsia refractaria.....	27

2.3	Trastornos del Espectro Autista	29
2.4	Desarrollo de la motricidad infantil.....	32
2.4.1	Factores de la motricidad infantil.....	35
2.4.1.1	Tono.....	35
2.4.1.2	Equilibrio.....	35
2.4.1.3	Lateralidad.....	36
2.4.1.4	Noción del cuerpo.....	37
2.4.1.5	Esquema corporal.....	37
2.4.1.6	Estructuración espacial y temporal.....	37
2.4.1.7	Praxias.....	37
2.5	Habilidades motrices.....	38
2.6	Fase de desarrollo motriz.....	39
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO		41
3.6	Paradigma.....	42
3.2	Enfoque.....	42
3.3	Participantes del estudio	43
3.4	Técnica de recogida de información	43
3.1	Metodología de análisis de la información	44

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	46
4.1 Sistematización Factores de la Motricidad Infantil.	47
Lateralidad.	47
Noción del Cuerpo.	51
Esquema Corporal.....	53
Estructura Espacio – Tiempo.....	58
Movimientos Voluntarios e Involuntarios.	61
4.1 Sistematización Fases de la motricidad infantil.	65
Fases habilidades motrices básicas (4-5 años elemental; 6-7 maduro).	65
Fase habilidades motrices específicas (7-10 años estadio transicional).	67
4.3 Sistematización Habilidades Motrices.....	69
Habilidades Básicas Locomotrices (desplazamientos).....	69
Habilidades Básicas de Equilibrio.....	70
4.4 Sistematización Elementos Transversales.....	73
Cambios positivos observados durante la aplicación de aceite.	73
Cambios negativos observados durante la aplicación del aceite.	75
Cambios en el ámbito socioemocional con sus pares, familia y entorno.....	76
Mejoras observadas en cuanto al apetito	79

Cambios en estados anímicos durante el tratamiento.....	81
4.5 Sistematización Trastornos del Espectro Autista.	84
Diferencias en las interacciones del caso estudiado con su núcleo familiar.....	84
Avance en el lenguaje y en la comunicación que mantiene el caso en estudio con su entorno.	85
4.6 EPILEPSIA	86
Disminución de crisis.....	86
4.7 PREGUNTA DE CIERRE	91
Recomendación del uso del aceite.	91
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	94
Conclusiones.....	95
Dificultades y obstaculizadores.	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	99
ANEXOS.	102
ANEXO 1.....	103
Carta de presentación de tema a investigar para el Comité de Ética de la Universidad Mayor.....	103
ANEXO 2.....	105

ANEXO 3.....	106
ANEXO 4.....	108
ANEXO 5.....	110
ANEXO 6.....	112
ANEXO 7.....	113
ANEXO 8 (transcripciones entrevistas).....	116
ANEXO 9.....	121
ANEXO 10.....	129
ANEXO 11.....	139
ANEXO 12.....	150
ANEXO 13.....	157
ANEXO 14.....	167

SOLO USO ACADÉMICO

RESUMEN/ABSTRACT.

El de desarrollo integro de cada ser humano depende de múltiples factores, siendo el factor motriz uno de los enfoques principales a los que se dirige esta investigación. Se entrevistaron a seis padres de niños y niñas con epilepsia refractaria y/o trastorno espectro autista entre los cuatro y diez años de edad, los cuales todos están en tratamiento de aceite cannabis, con el objetivo de identificar el desarrollo de la motricidad a lo largo del proceso, según su experiencia de vida. De los seis participantes cinco fueron constantes en el tratamiento y uno lo interrumpió por problemas personales. Las entrevistas recopilan información sobre los factores de la motricidad, las fases de la motricidad, las habilidades motrices de cada participante, y sin dejar de lado su desarrollo socioemocional. Así, en la aplicación de una sistematización entre los seis participantes y sus entrevistas se llega a la conclusión que no hay respuestas negativas con respecto al uso del aceite cannabis, que sí hay mejora motriz en gran número de los participantes y que su conexión con el entorno ha sido el cambio más importante y significativo que se logra con el tratamiento.

Palabras clave: Epilepsia refractaria, Trastorno espectro autista, Cannabis, Motricidad.

The full development of every human being depends on multiple factors, being the motricity factor one of the main approaches which this research is intended to be. For that, it has been interviewed six parents of children with refractory epilepsy and autism spectrum disorder, between four and ten years old, which all of them has been treated with cannabis oil, with the aim of identify the development of motor skills throughout the process, according their life experiences. According to this, it was found that of the total participant, five were constants in the treatment and one interrupted it due to personal problems. The interviews collected information on the factors of motricity, the phases of the motricity, the motor skills of each participant, and without neglecting their social-emotional development. Thus and as a conclusion to the interviews made to all the six participants, we could say that there is no negative responses regarding the use of cannabis oil, and even further, that there is improvement in the participants considering their responses with the environment which was the most important change and meaningful achievement during the treatment.

Keywords: Refractory Epilepsy, Autism Spectrum Disorder, Cannabis, Motricity.

INTRODUCCIÓN.

La mayor parte de los recuerdos que tenemos en nuestra infancia están relacionados con el movimiento, jugamos, bailamos, abrazamos, nos enojamos, lloramos, reímos entre otros. Cada emoción que sentimos la proyectamos y damos a conocer a través de nuestro cuerpo y el movimiento.

Ahora, ¿Te imaginas querer jugar, bailar, reír o simplemente expresar algo y no poder hacerlo? Es el caso de los niños y niñas participantes en esta investigación, con patologías como la epilepsia refractaria y el trastorno de espectro autista en las cuales sus consecuencias influyen de forma considerable en el desarrollo y estado del sistema nervioso. De esta forma su desarrollo social, cognitivo y físico se ven afectados. Enfocándonos es este último punto, su desarrollo físico, es en lo que se centra la investigación a leer, la influencia motriz del tratamiento de aceite cannabis en un grupo de niños con epilepsia refractaria y trastorno de espectro autista.

SOLO USO ACADÉMICO

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.

SOLO USO ACADÉMICO

1.1 Planteamiento del problema.

En los inicios de la historia humana el cuerpo fue la herramienta más importante para sobrevivir, la motricidad era fundamental para mantener la existencia de la especie. Posterior a esto se fueron desarrollando distintas habilidades cognitivas, intelectuales y motrices, siendo esta última actualidad postergada por sobre los demás, ya que, la sociedad de hoy en día nos educa para ser seres ejecutantes con los pilares de un modelo de “elección de escuela” los cuales fueron impuestos en Chile a comienzos de la década del 80’, este modelo es autoritario y centrado en que los niños (as) solo absorban contenidos (información) más que el dejarlos pensar y explorar el mundo que los rodea a través del movimiento, dejando en segundo plano nuestro estado físico.

Considerando lo anterior, se hace necesario a nivel profesional, dada las observaciones y experiencias en los diferentes centros de práctica, cuestionar de qué manera se integra a niños y niñas con distintos trastornos cognitivos en el sistema educativo actual, y la forma en que se promueve el aprendizaje a través del movimiento corporal.

Sumado a esto, el desarrollo de la motricidad se presenta como una necesidad básica de subsistema, donde a través de los procesos motores y las experiencias vividas, los niños y niñas van adquiriendo una organización motora para funcionar de manera más autónoma. El movimiento es constante en la persona y por ello la importancia de estimular el movimiento en los niños y niñas, ya que forma parte de ellos, como condición de seres vivos.

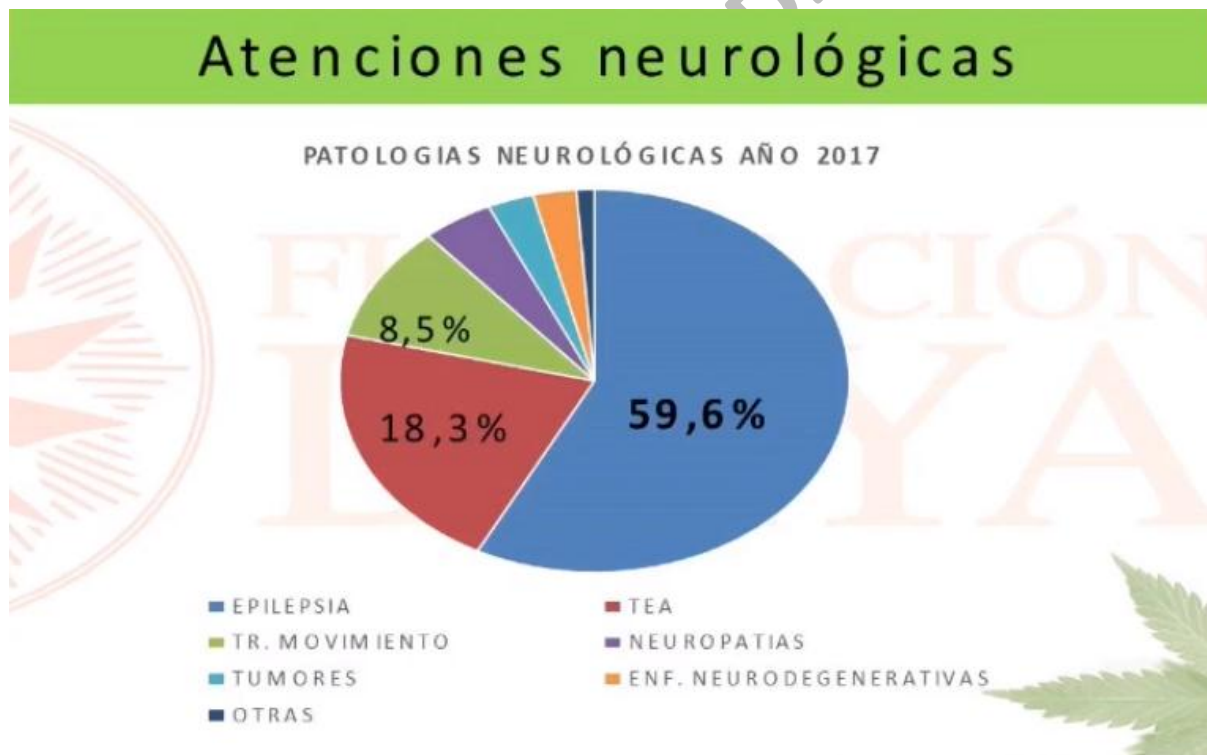
En este contexto, la escuela en su importante labor formativa, está invitada a promover una práctica sistemática del trabajo corporal, a través de experiencias de aprendizaje basadas en los principios de bienestar, juego, actividad, singularidad, relación y significado que enriquezcan el desarrollo de todos los niños. (Bases Curriculares de la Educación Parvularia, MINEDUC, 2001).

En este contexto, reconociendo la importancia del desarrollo de la motricidad infantil, se hace necesario buscar estrategias para involucrar a aquellos niños con distintas

patologías, tales como TEA y Epilepsia Refractaria, quienes tienen problemas cognitivos motores y mayormente sociales, por ejemplo presentes en el TEA.

Para estas patologías neurológicas existen distintos tipos de tratamientos, mediante terapias, fármacos y medicinas naturales que buscan de una u otra forma llegar a un bienestar del paciente y a una mejora de las condiciones que no le permiten desarrollarse de manera adecuada.

En este sentido, desde Fundación DAYA, quienes trabajan e investigan con terapias alternativas para aliviar el sufrimiento humano, indican que la mayoría de los pacientes que acuden en búsqueda de tratamiento (2015 - 2017) son de atenciones neurológicas, siendo el 59,6% paciente con epilepsia refractaria y un 18,3% pacientes con TEA. (Ver gráfico I).



(Gráfico I)

Gráfico de patologías neurológicas presentadas en la Fundación DAYA entre el año 2015 y 2017.

Considerando que los niños y niñas con TEA y Epilepsia refractaria presentan problemática motrices, el objetivo de esta investigación cualitativa es contribuir a la difusión de información de tratamientos con medicina natural, en este caso el uso de aceite cannábico, que busca promover y fomentar de manera significativa, el desarrollo integral de la motricidad infantil con estas problemáticas.

1.2 Justificación o relevancia del problema de estudio.

El psiquiatra y jefe del Programa de Trastornos del Espectro Autista de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, el doctor Ricardo García, advirtió en el año 2017 que "en los últimos 10 años ha aumentado el doble la prevalencia del autismo, que ha llegado a 1 cada 68 o 1 cada 100 personas de la población infantil", citando según estudios en Estados Unidos, Inglaterra, Corea y Japón.

Los trastornos del espectro autista (TEA), son trastornos del desarrollo neurológico que se presenta en los tres primeros años de vida y perdura a lo largo de todo el ciclo vital. Afecta al cerebro de tal forma que se ven alterados el procesamiento de la percepción y de la información. A los pacientes bien diagnosticados con autismo, Asperger o trastorno generalizado del desarrollo (TGD), según DSM-5 se les aplicará el diagnóstico de trastornos espectro autista (TEA), es por ello que se hace necesario crear una alerta sobre las actuales falencias que existen sobre el temprano y correcto diagnóstico.

"Los pediatras no están haciendo los diagnósticos de autismo en forma temprana, existe una demora de 16 a 37 meses en que sean diagnosticados, y este tiempo es oro. Tenemos una dificultad, un retraso, y estamos perdiendo conexiones neuronales y plasticidad neuronal" (García. R, 2017).

La epilepsia frecuentemente suele manifestarse durante la infancia o adolescencia tardía, como una enfermedad crónica de tratamiento neurológico. Dicha enfermedad

puede presentar resistencia a los tratamientos farmacológicos (Epilepsia Refractaria), principalmente neurolépticos, antiespasmódicos y antipsicóticos; cada uno de estos tratamientos afecta un órgano distinto del individuo y así afectando su calidad de vida a largo plazo (Liga Chilena de la Epilepsia, 2019).

- **TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DE TEA Y EPILEPSIA REFRACTARIA.**

El uso de tratamientos con cannabis medicinal (aceite) en trastornos del espectro autista y epilepsia refractaria en Chile surge en conjunto con la Municipalidad de la Florida y Fundación DAYA en el año 2014, quienes realizaron el primer estudio clínico con cannabis medicinal de América Latina para el manejo del dolor en pacientes con cáncer de mama y pulmón, todos los pacientes recibirán periódicamente su tratamiento y deberán ingerir la dosis señalada por los investigadores, la mitad de los pacientes recibieron un extracto de cannabis medicinal desarrollado por el laboratorio Knop en conjunto con Fundación DAYA y al mismo tiempo la otra mitad recibirá un placebo, es decir un aceite del mismo color, sabor y aroma que el medicamento pero sin sus propiedades medicinales.

El estudio busca demostrar científicamente la efectividad de un aceite de cannabis medicinal en el manejo del dolor oncológico, de arrojar resultados positivos, el estudio permitirá poner este medicamento a disposición de todos los pacientes que así lo requieran.

“Lamentablemente las sociedades científicas, colegas míos y por supuesto de otros países, han puesto este mito sobre el cannabis medicinal, diciendo que es tóxico, que es dañino, que es adictivo, etc. Cuando, bien usado, en dosis adecuadas e indicado con un diagnóstico claro, es totalmente seguro”. (Kuester, G 2017).

Respecto a la epilepsia, según García de Palau, en 2017 el aceite logra reducir en un 65% el número de crisis y la frecuencia de su aparición. Sumado a esto, señala que en algunos pacientes la intensidad de las crisis se ve reducida, así, los pacientes entran a

un estado de tranquilidad para poder dedicarse a desarrollar tareas y habilidades necesarias para su evolución en los tratamientos. Entregando tranquilidad a los padres y logrando una conexión con el entorno.

Considerando los escasos estudios publicados en Chile sobre el uso medicinal de la cannabis en niños y niñas, sumado a los efectos positivos que dan cuenta algunas investigaciones, el foco de esta investigación se centra en el levantamiento de información cualitativa, respecto a los posibles beneficios que podría causar el uso del aceite de cannabis en la motricidad en niños y niñas con las problemáticas antes mencionadas.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar cualitativamente los efectos del uso de tratamiento cannábico en niños y niñas menores a 10 años, con Trastornos del Espectro Autista - Epilepsia Refractaria, y el impacto que esto tiene en la conducta motriz y social de los casos estudiados.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar por medio de entrevistas, cuestionarios y observación directa los principales efectos motrices del uso de tratamiento cannábico en niños y niñas menores a 10 años, con Trastornos del Espectro Autista - Epilepsia Refractaria, y el impacto que tiene en la conducta motriz y social.
- Construir diversos instrumentos tales como cuestionarios, focus Group y entrevistas para recoger información cualitativa respecto a los efectos del uso del aceite cannábico.
- Analizar los instrumentos aplicados con foco en los efectos del uso de tratamiento cannábico en niños y niñas menores a 10 años con Trastornos del

Espectro Autista - Epilepsia Refractaria, y el impacto que tienen en la conducta motriz y social.

- Establecer las principales conclusiones y aportes del uso del aceite cannábico en niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista - Epilepsia Refractaria.

1.4 Pregunta de Investigación.

¿Cuáles son los efectos motrices y sociales del uso del tratamiento de aceite cannábico en niños y niñas con trastornos del espectro autista y epilepsia refractaria?

1.5 Supuestos de investigación.

De acuerdo con las características del diseño cualitativo, no se establece una hipótesis de investigación, porque su fin último no es comprobar una hipótesis, sino que su riqueza radica en describir y entender hechos inmersos en su propio contexto (Taylor & Bogdan, 1987). Por ello, la presente investigación se orienta mediante la determinación de las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los posibles efectos motrices del tratamiento cannábico en niños y niñas menores a 10 años con Trastornos del Espectro Autista - Epilepsia Refractaria?

¿Cuáles son los cambios socioemocionales que tiene el uso del aceite cannábico en niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista - Epilepsia Refractaria?

¿Existen avances motrices con la aplicación del tratamiento cannábico en niños y niñas menores a 10 años con Trastornos del Espectro Autista - Epilepsia Refractaria?

¿Existen disminuciones de crisis epilépticas con el uso del aceite cannábico?

¿Cómo se presentan los factores de la motricidad infantil (tono, equilibrio, lateralidad, noción del cuerpo, esquema corporal, estructuración espacial-temporal), relacionados con el tratamiento cannábico en niños y niñas menores a 10 años con Trastornos del Espectro Autista - Epilepsia Refractaria?

¿De qué manera se relaciona el uso de aceite cannábico con la disminución de los fármacos en niños y niñas menores a 10 años con Trastornos del Espectro Autista - Epilepsia Refractaria?

SOLO USO ACADÉMICO

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

SOLO USO ACADÉMICO

2.1 Historia Cannabis.

El ser humano consciente, por muchos años se ha planteado inquietudes y típicos temores que han surgido durante millones de años de evolución humana, las cuales han exigido explicaciones y respuestas difíciles. En este sentido las drogas han desarrollado, a veces, la función de mediadoras entre una pregunta y una respuesta. Culturalmente, la droga ha estado presente en muchos aspectos importantes de la vida y de la sociedad; ha sido utilizada con propósitos distintos: acercarse a Dios, observar el cosmos desde fuera, integrarse en una comunidad, mostrar un estatus social, huir de tensiones, aliviar el dolor, entre otras intenciones.

Es importante resaltar que cuando se habla de drogas debemos diferenciar por lo menos cuatro discursos, pues puede llevar a malos entendidos: el discurso moral que hace referencia a los aspectos éticos de las drogas y sus usos; el discurso político, que trata la legalización o prohibición y persecución de las drogas; el discurso químico, que estudia y analiza los efectos de las drogas en el cuerpo humano.

La aceptación del cannabis como materia prima terapéutica viable ha sido una batalla lenta y a contracorriente. La comunidad médica internacional ha dedicado poco esfuerzo a la investigación de las interacciones de los cannabinoides, con la excepción del Dr. Raphael Mechoulam, quien desde los inicios se da a conocer como el "padre, padrino y abuelo de la marihuana", con sus revolucionarias exploraciones de los cannabinoides y sus interacciones y aportes con el cuerpo humano.

Debido al eterno estigma contra la ingesta de cannabinoides en el siglo XX, la noción de la marihuana como medicina eficaz era, para muchos, difícil de entender. En el caso especial del Dr. Mechoulam, el investigador veía el cannabis desde la misma perspectiva que cualquier otra sustancia digna de ser estudiada científicamente.

En 1966 el doctor se mudó desde Rehovot, en el centro de Israel, a Jerusalén, donde desde entonces trabaja como docente e investigador en la Universidad Hebrea de la ciudad. En esa década, junto con su colega Yechiel Gaoni, este químico comenzó a

investigar la composición y principios activos de la planta 'Cannabis Sativa'. "Aunque la morfina se aisló a partir del opio a comienzos del siglo XIX y la cocaína de las hojas de coca a mediados del mismo, la química del cannabis no se conocía demasiado bien", ha explicado el científico recientemente, durante la presentación del Observatorio Español de Cannabis Medicinal, celebrada en el Caixa Fórum (Madrid).

"La reina Victoria en Reino Unido importaba cannabis desde la India para tratar sus migrañas", ha contado Mechoulam. A pesar de que la marihuana lleva utilizándose cientos de años tanto con fines terapéuticos como recreacionales, nadie había invertido tiempo ni recursos en estudiar sus propiedades químicas. Las investigaciones de Mechoulam y Gaoni pronto dieron sus frutos: identificaron una decena de compuestos, pero observaron que sólo dos de ellos cambiaban el comportamiento de los primates que usaban en sus ensayos.

Así, Mechoulam y su equipo descubrieron, aislaron y sintetizaron por primera vez el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD), dos de las principales moléculas responsables de las propiedades del cannabis. Mientras que el primero es el causante de los efectos psicoactivos de la planta, "el CBD afecta a la actividad del THC, pero tiene otros efectos", ha aclarado el profesor.

El experto ha explicado cómo desde entonces se han realizado diferentes estudios científicos que han evaluado la eficacia de estos principios para tratar distintas dolencias. Sin embargo, advierte que, pese a haber verificado su efectividad en muchos casos, su uso nunca se ha extendido al ámbito clínico, donde podría ayudar a muchos enfermos con distintas patologías.

En este contexto, hace unos 30 años, después de conseguir sintetizar CBD purificado, Mechoulam participó en un estudio llevado a cabo en São Paulo (Brasil) para probar el efecto del compuesto en personas con epilepsia. Primero probaron con ratones para, una vez demostrada su validez en ellos, pasar a los ensayos clínicos con niños. Aunque solo trabajaron con una quincena de pacientes, los resultados fueron esclarecedores:

de los ocho a los que se les administró la sustancia, cuatro dejaron de sufrir episodios de epilepsia, tres experimentaron ataques leves y solo uno continuó igual.

La sintetización completa de los cannabinoides de Mechoulam le acabó llevando a la identificación del sistema endocannabinoide humano dos décadas después. Gracias al Dr. Mechoulam la ciencia convencional por fin está investigando la relación increíblemente cercana entre los cannabinoides y la fisiología humana.

2.1.1 Sistema endocannabinoide (SEC).

En este contexto, es importante comprender el significado del sistema endocannabinoide (SEC), ya que no solo nos sirve para ayudar a la interacción con los principios activos del cannabis (THC, CBD, CBN, etc.) y producir efectos de psicoactividad o de relajación, sino que también cuenta con un propósito vital para nuestra salud y bienestar, regulando aspectos claves de nuestra biología, para comprender más que es el SEC y el papel que juega en los procesos fisiológicos y patológicos de los sistemas corporales, debemos fijarnos atentamente en cómo es nuestro organismo y lo que somos nosotros mismos.

Nuestro organismo es una entidad independiente capaz de recibir determinada información del mundo exterior a través de los sentidos, para que luego el cerebro interprete y elabore esta información recibida, permitiendo así a nuestro organismo interactuar con esta. De esta forma, nuestro organismo puede procurar sus necesidades, como la alimentación o la reproducción, además de tomar consciencia sobre sí mismo y del mundo exterior. Algo mucho más difícil de comprender es el hecho de que nuestro organismo está formado por una colonia de miles de millones de células. Cada célula es independiente, tiene necesidades individuales de fuentes de energía y posee su propio proceso bioquímico para obtenerla. Estas células se organizan según la diversidad funcional y estructural, integrando así los distintos órganos. Cada órgano cumple con una función específica en el cuerpo humano para conservar al organismo vivo en su totalidad. El órgano principal encargado de mantener

y controlar las funciones de los distintos órganos, así como del procesamiento de los estímulos externos, es el cerebro.

Podemos decir que el sistema endocannabinoide es un sistema de comunicación intracelular, básicamente, se trata de un sistema de neurotransmisión, aunque es

Mucho más que eso, ya que se encuentra en otros órganos y tejidos del cuerpo, y no exclusivamente en el cerebro.

El SEC es un sistema molecular vital para ayudar al ser humano a mantener una condición interna estable compensando los cambios en su entorno mediante el intercambio regulado de materia y energía con el exterior (homeostasis), por otro lado está compuesto de receptores cannabinoides y los endocannabinoides que interactúan del mismo modo que lo hacen una cerradura y su llave (Figura 1). Los receptores cannabinoides son proteínas de membrana celular que actúan como la cerradura de los endocannabinoides, ligando endógenos de naturaleza lipídica producidos por las distintas células corporales, que actúan como una llave perfecta que se une a los receptores. Esta activación produce cambios dentro de las células que desembocan en las acciones finales del sistema endocannabinoide sobre los procesos fisiológicos del cuerpo.

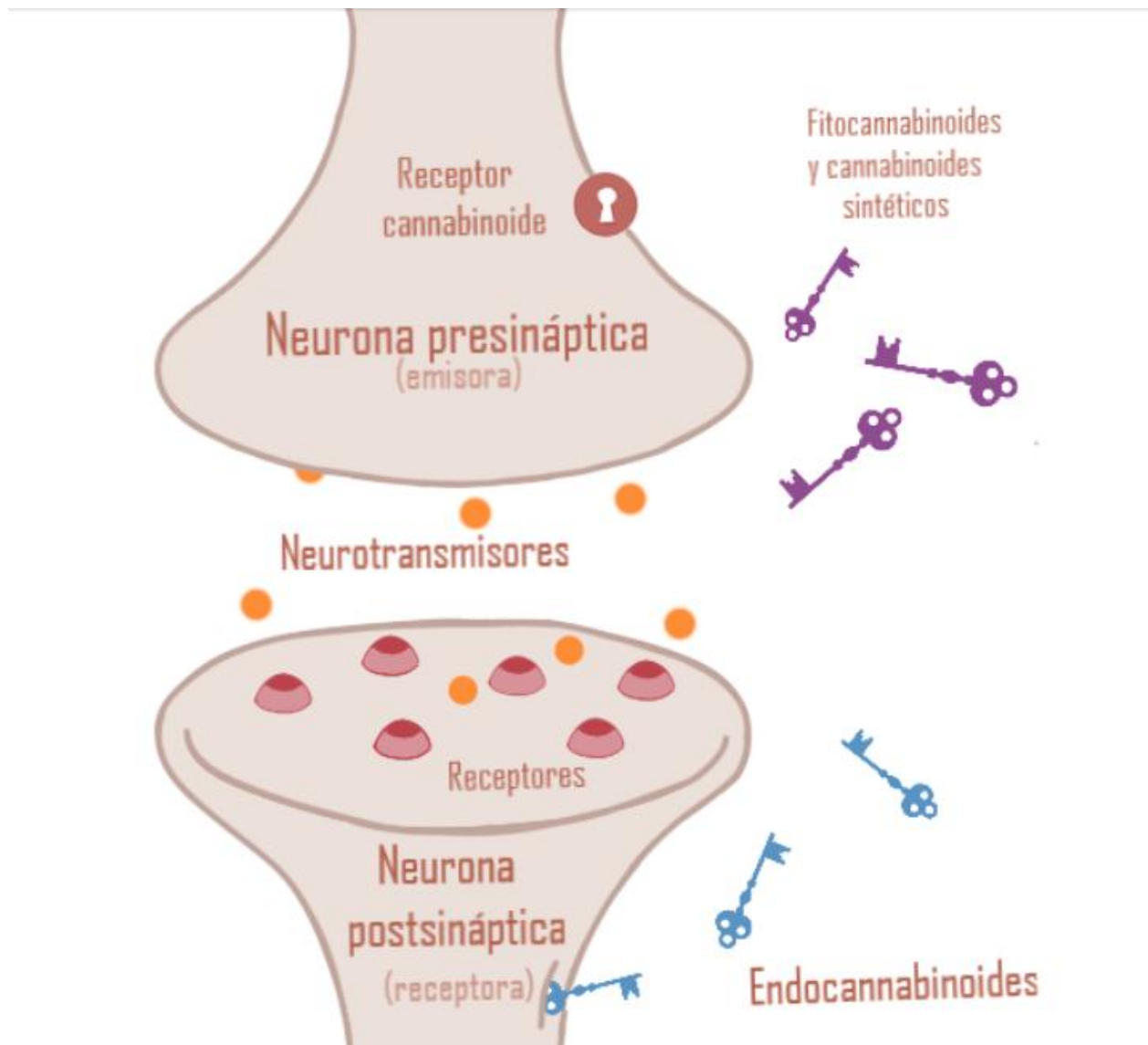


Figura 1. Sistema endocannabinoide a nivel neuronal. S. Jau Castillo, 2019.

2.1.2 Receptores cannabinoide.

Los dos principales receptores que componen el sistema endocannabinoide son los receptores cannabinoide CB-1 y CB-2. Recientemente se ha aceptado también, que el receptor huérfano GPR55 puede considerarse como el tercer receptor con actividad cannabinoide. Todos estos receptores son proteínas transmembrana, capaces de transmitir una señal extracelular al interior de la célula.

La activación de los receptores CB1 da lugar a los típicos efectos sobre la circulación y la psique conocidos tras el consumo de cannabis, mientras que la de los CB2 no los produce. Los CB1 se encuentran principalmente en las neuronas del cerebro, la médula espinal y el sistema nervioso periférico, aunque también están presentes en ciertos órganos y tejidos periféricos, como glándulas endocrinas, glándulas salivales, leucocitos, bazo, corazón y en determinadas zonas de los aparatos reproductor, urinario y gastrointestinal. Hay muchos receptores CB1 en las terminaciones de los nervios, tanto centrales como periféricos, e inhiben la liberación de otros neurotransmisores. De ésta manera, la activación de los receptores CB1 protege al sistema nervioso contra la sobre-activación o la sobre-inhibición provocada por los neurotransmisores. Los receptores CB1 se hallan en abundancia en las regiones del cerebro responsables del movimiento (ganglios basales, cerebelo), del procesamiento de la memoria (hipocampo, corteza cerebral) y de la modulación del dolor (ciertas partes de la médula espinal, sustancia gris), mientras que su presencia en el tronco cerebral es baja, lo que puede explicar la falta de adversidades agudas relacionadas con el consumo de cannabis. El tronco cerebral, entre otras funciones, controla la respiración y la circulación. Los receptores CB2 se encuentran principalmente en las células inmunitarias, entre ellas los leucocitos, el bazo y las amígdalas. Una de las funciones de los receptores CB en el sistema inmunitario es la modulación de la liberación de las citoquinas, responsables de la inflamación y la regulación del sistema inmunológico. Puesto que los compuestos que activan selectivamente los receptores CB2 (los agonistas de los receptores CB2) no causan efectos psicológicos, se está convertido cada vez más en blanco de la investigación de las aplicaciones terapéuticas de los cannabinoides, como por ejemplo como analgésico, antiinflamatorio y antineoplásico.

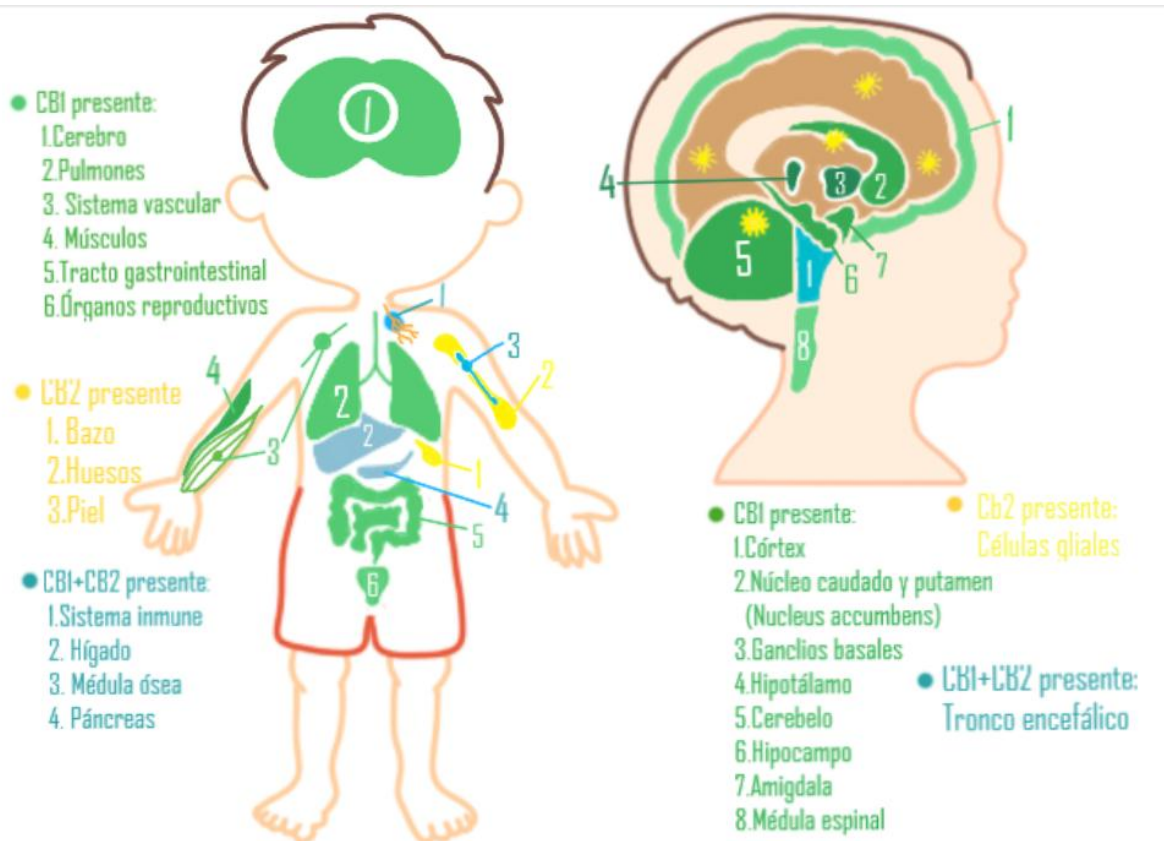


Figura 2. Receptores cannabinoideos en el cuerpo. S. Jau Castillo, 2019.

2.2 Epilepsia refractaria.

La epilepsia es una enfermedad neurológica que se manifiesta como consecuencia de una alteración en la actividad neuronal de alguna zona cerebral. Esta hiperexcitabilidad neuronal se puede ir transmitiendo desde un foco inicial a diferentes áreas cerebrales. Se presentan entonces las crisis o ataques epilépticos, que pueden ser de muchos tipos, dependiendo de la epilepsia que el paciente padezca. Tiene una prevalencia del uno por ciento de la población mundial, en la cual la mayoría de estos pacientes se tratan con fármacos, sabiendo aún que el tratamiento anticonvulsivante no controla las crisis, y sus efectos secundarios son limitantes para un desarrollo normal de la persona. Sin embargo, entre el veinticinco y treinta por ciento de esta población sigue con crisis

epilépticas aun manteniendo el consumo adecuado de estos medicamentos, a los cuales se les ha denominados pacientes con epilepsia refractaria (Arroyo, 2002).

En la actualidad no se encuentra una definición específica de epilepsia refractaria, pero en su variedad todos los autores congenian en que es la resistencia a los antiepilépticos en periodos de uno a dos años y así se entiende a nivel universal, por otra parte existen algunos casos de padres que se encuentran con un futuro incierto y sin demasiados progresos en sus hijos, con respecto a lo cognitivo, el lenguaje, movimientos voluntarios, entre otros. Las primeras crisis suelen aparecer, dependiendo del nivel de epilepsia que tengan, pero en la mayoría de los casos suelen ser entre el primer y quinto año de vida.

Se ha estimado que la prevalencia de epilepsia en Chile, según la revista chilena de neuro-psiquiatría, es de 5/1.000 personas en la población general y de 1/1.000 en la población infantil.

Los niños y niñas con respecto a este tipo de epilepsia tienen que sobrellevar severos sufrimientos psicosociales e incluso económicos por parte de las familias. Por lo dicho anteriormente, y gracias al fácil acceso que hoy en día existe gracias a las tecnologías y redes sociales, existe un aumento de parte de los padres de estos pacientes a explorar y utilizar alternativas terapéuticas no tradicionales, una de ella es el uso del tratamiento con aceite específicamente a base de cannabis.

Algunas de las características de la epilepsia las podemos identificar generalmente asociadas a cuando el niño está despierto haciendo cualquier actividad y de pronto deja de hacerla, se queda como “ido” sin responder a las preguntas y parpadeando rápidamente. En ocasiones las crisis se acompañan de movimientos leves de boca y manos, pero sin pérdida de tono muscular, estas duran un par de segundos y pueden llegar a 9 minutos, incluso más en algunos casos, las cuales se repiten varias veces durante el día (de 1-100 veces o más).

Según el Doctor Mariano García de Palau los pacientes que padecen epilepsia refractaria se enfrentan a una problemática muy compleja en relación al difícil manejo de los antiepilépticos y a los efectos secundarios que pueden aparecer durante el tratamiento, que en algunos casos pueden requerir ingreso hospitalario.

Considerando lo anterior, algunos cannabinoides modulan la actividad neuronal, disminuyendo la hiperexcitabilidad que presenta el paciente epiléptico. Es importante resaltar que durante las crisis epilépticas y después de ellas encontramos muchos radicales libres y focos inflamatorios, que son responsables en gran parte del daño cerebral. Los cannabinoides como el CBD y el THC son efectivos en situaciones de neuroinflamación y ayudan a reducir el stress oxidativo. Hay, pues, un efecto neuroprotector, además de antiepiléptico. El THC es necesario en muchos casos que esté presente en diferentes ratios o proporciones, para completar el efecto del CBD.

Cuando usamos cannabinoides a partir de extractos de planta, es importante conocer la composición del producto, que debe estar correctamente analizado, para conocer el porcentaje de cannabinoides y poder dosificar de manera exacta.

2.3 Trastornos del Espectro Autista.

La palabra Autismo proviene del griego “eafismo” que significa “encerrado en uno mismo”. Su aplicación al campo de la psicopatología fue mencionada por la obra del psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1908 quien usó el término Autismo para definir uno de los síntomas fundamentales de la esquizofrenia. Sin embargo, con anterioridad fue utilizado por Leo Kanner (1943) psiquiatra de la universidad de John Hopkins, para explicar el Autismo como un trastorno en el funcionamiento y un desinterés por el mundo externo.

Hans Asperger (1944) pediatra austriaco, detectó síntomas similares a los pacientes de Kanner, pero con la diferencia de que las habilidades cognitivas y verbales eran mayores.

El término TEA (Trastornos del espectro del autismo) representa tres de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD) que incluye Trastornos Autista, Síndrome Asperger y TGD no especificado.

El TEA son trastornos asociados al área del neurodesarrollo. Sus principales rasgos característicos se relacionan a las alteraciones en la comunicación e interacción social, Autismodiario (2008) afirma que “el niño con autismo es descrito como un ser “en su propio mundo” y que normalmente no quiere a otros en ese mundo”, además de intereses y comportamientos restrictivos y repetitivos, respectivamente. Otra característica particular de estos trastornos, son la alteración sensorial, donde se presentan dos rasgos, hiperreactividad a los estímulos sensoriales, relacionada con la exacerbación de los estímulos sensoriales o la insensibilidad al dolor, respectivamente. El conjunto de estas características alusivas a los trastorno deben ser diagnosticadas aproximadamente a los 3 años de edad.

“Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).” (American Psychiatric Association, 2013, p. 29).

El estudio llevado a cabo por la Doctora Lauren Orefice, se basa en mutaciones genéticas llevadas a cabo en ratones. Mediante ingeniería genética, indujeron mutaciones en genes asociados al Trastornos del espectro autista, (MECP2 y GABRB3), de los ratones que afectaron las neuronas sensoriales del sistema nervioso periférico. Tras modificar la secuencia de ADN, en los genes ya mencionados, y que además, son considerados fundamentales para el correcto funcionamiento de las células nerviosas, previamente ya vinculados a alteraciones en las conexiones neuronales, los científicos analizaron las reacciones de los ratones a los estímulos, como por ejemplo, lanzar pequeñas corrientes de aire en la espalda de los roedores y, también, hacerlos diferenciar entre variadas texturas. Los resultados de este estudio

demuestran que los ratones presentaron una hipersensibilidad al tacto, sin discriminar las texturas, rasgo característico del Trastornos del Espectro del Autismo.

“Híper o Hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p.ej., indiferente aparente al dolor/temperatura, respuestas adversas a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento.” (Orellana, 2016, p. 1).

Ante esta información, se concluyó que existía una conexión defectuosa entre los receptores de la piel con las neuronas de la médula espinal que reciben los impulsos nerviosos, determinando el punto donde se origina la disfunción táctil de personas con autismo.

La investigación, también demostró que los roedores se volvían animales antisociales, es decir, huían de sus pares, situación que contradice una de sus principales características, establecer contactos con otros animales similares. Este descubrimiento relacionado a las habilidades sociales, es un rasgo común en niños con Trastornos del Espectro del Autismo, quienes por lo general, evitan el contacto y relación con otras persona.

Por otra parte el uso de cannabis medicinal en el trastornos del espectro autista (TEA), ya sea leve, moderado o complejo, logra grandes cambios a través de la ingesta del aceite medicinal de cannabis. Sus usuarios van modificando el modo de ver la vida, su interacción, su motricidad y desenvolvimiento social, en su interacción con el medio familiar y social cercano, así como la evolución en el aprendizaje.

En general, los niños y niñas pasan de consumir desde veinte pastillas por día –con efectos altamente adversos a corto, mediano y largo plazo– y una gran desconexión a pocas o ninguna pastilla con el tratamiento de aceite medicinal de CBD (cannabinoides). Actualmente no existe un remedio para el TEA y tampoco un tratamiento estándar porque son trastornos tan complejos que nunca encontraremos dos personas con autismos exactamente iguales. En este sentido, dado que los niños

con TEA pueden presentar distintos síntomas, los tratamientos y las terapias existentes son especiales y personalizados para cada caso.

Al momento de diagnosticar a un niño o niña con trastornos del espectro autista las variables son múltiples las cuales tienen que ser observadas por un profesional y recomendar el uso del cannabis medicinal. En el proceso se solicita mucha observación de parte de las familias para detectar cómo reaccionan los cannabinoides y para poder utilizar la cepa correcta.

2.4 Desarrollo de la motricidad infantil.

Cabe destacar que, antes de adentrarnos en el desarrollo de la motricidad infantil existe una organización y jerarquía del control motor, donde se presentan tres niveles de nuestro organismo.

Nivel Superior.

Ganglios Basales: Masas de sustancia gris, la cual está interconectada con la corteza cerebral, el tálamo y el tallo cerebral, en cada hemisferio que controlan movimientos inconscientes del músculo esquelético. (Balancear brazos al andar, hacer gestos etc.).

Cerebelo: recibe información de la corteza y tálamo, analizan esta información y la mandan de nuevo a corteza pasando por el tálamo.

Nivel Medio:

Corteza Motora: Responsable de los procesos de planificación, control y ejecución de las funciones motoras voluntarias. Considerada como el nivel más alto de la jerarquía del control motor.

Nivel Inferior:

Médula Espinal: Se encuentra en el nivel más bajo de la jerarquía percepción-acción. Interviene en la recepción y procesamiento inicial de la información somatosensorial

que proviene de los músculos, articulaciones y piel, contribuyendo al control de la postura y del movimiento.

Para entender el control motor, es necesario analizar la acción, cognición y percepción, puesto que estos tres conceptos deben plantearse en conjunto, ya que como hace referencia Shumway-Cook (1995) “La percepción es fundamental para la acción, al igual que lo es la acción para la percepción. Las actividades se realizan dentro del contexto de un ambiente”. Sin embargo, para el desarrollo de esta investigación, se ahondará en la percepción, específicamente en los sistemas aferentes, que son la unión de dos o más neuronas que transportan información sensorial desde la periferia hasta los centros corticales, a raíz de esto, se asocia a la vía de los sentidos.

La información sensorial tiene variadas labores en el control del movimiento, debiendo analizarse de forma unida, puesto que, actúa como estímulo para el movimiento reflejo organizado en el nivel de la médula espinal. La información sensorial modifica respuestas motoras y puede cambiar movimientos ordenados por los centros superiores del sistema nervioso. Esto, se debe a que los receptores sensoriales se reúnen en las neuronas motoras, consideradas la vía común final. También la información sensorial se realiza mediante las vías ascendentes, que contribuyen al control de movimientos más complejos, a través de las neuronas sensoriales, las cuales son sensibles a estímulos (cambio de temperatura, tacto y dolor), enviando información desde los tejidos y órganos sensoriales del cuerpo hacia el interior de la médula espinal, luego la interneurona envía esta información a la neurona motora, en donde se encargará de enviar un mensaje al músculo antes de que el cerebro pueda registrar el estímulo, paralelamente la neurona sensorial envía un mensaje del estímulo al cerebro, el cual la procesa.

Considerando la información antes expuesta son los licenciados en “Educación física y salud” quienes tienen la responsabilidad que todos los niños y niñas de Chile, sin excepción alguna, tengan la oportunidad de descubrir este mundo e interpretarlo de la

mejor forma posible, generando una estimulación necesaria a través del movimiento, ya que se trata de una acción que se ejerce sobre los sujetos y no sobre los contenidos.

No podemos definir la Motricidad sin antes recordar que no solo se limita a escenarios específicos e institucionalizados como la educación formal, llámese a ésta escuela, colegio o universidad; sino que es parte de la vida misma del sujeto; es una capacidad más, con la que todos los seres humanos nacemos y que se desarrolla al igual que el resto de las capacidades en una interacción con otros. Es decir, es la propia manifestación de la vida en sus distintos modos de expresarse e impresionarse en ese diálogo. Su intención es la toma de consciencia desde la vivencia (sensibilidad) y su fin o propósito es el desarrollo humano de cara a la trascendencia (Jaramillo, 2007).

La motricidad es un término multidimensional que entiende al ser humano como un ser complejo, con diferentes dimensiones tales como la psicológica, social, afectiva y motora que ayudan a comprendernos y a manifestar nuestro ser.

Lo importantes es no confundir cuerpo con corporeidad, puesto que, esto sería limitar el ser humano a un objeto o a un animal. “La persona se manifiesta a través y con su cuerpo, pero esas manifestaciones – emociones, sentimientos, pensamientos- son parte de ese cuerpo. Ya que el ser humano es y se vive sólo a través de su corporeidad. Nacemos con un cuerpo que desde el mismo momento del nacimiento se va conformando como corporeidad, a través de la acción. (Trigo y cols, 1999, pág. 9).

Por tanto, el papel fundamental de la motricidad humana, no puede estar reducido a las manifestaciones técnicas de la motricidad, ni a aquellas que se relacionen con la producción, el rendimiento y la funcionalidad; por el contrario, debe trascender hacia expresión de la corporalidad y movimiento como una forma de vida, como manifestación de sentido que pese a estar construido desde las relaciones con el otro, se expresan de forma individual.

2.4.1 Factores de la motricidad infantil.

Las experiencias que tenga cada niño con su psicomotricidad son factores determinantes para el desarrollo y fortalecimiento de las redes neuronales del sistema nervioso, a su vez, el desarrollo del sistema nervioso permite a los niños (as) explorar y descubrir diferentes movimientos, su cuerpo y su entorno.

A continuación, se describen los diversos factores involucrados en el desarrollo motor infantil, los que deben ser intencionados por quien estén involucrados a la hora de impartir sus actividades, mediante una planificación formal, con el propósito de favorecer los aprendizajes.

2.4.1.1 Tono.

Para que el niño (a) organice su conciencia corporal, requiere contar con una tonicidad, que le permita organizar el tono corporal y posteriormente el movimiento dirigido e intencional o asistido.

“el intercambio corporal de información que se produce entre la madre y el niño recién nacido, que fundamentalmente se expresa por estados de tensión-distensión muscular, que reflejan sensaciones de placer-displacer y que provocan reacciones de acogida-rechazo en el otro, es lo que se ha denominado diálogo tónico”. (Ajuriaguerra, J. 1986)

La tonicidad garantiza las actitudes, las posturas, las mímicas y las emociones, por otro parte el control tónico permitirá al niño (a) un mayor control de movimientos voluntarios y con ello la posibilidad de desarrollar la función del equilibrio.

2.4.1.2 Equilibrio.

La capacidad de equilibrio responde a la interacción entre varias fuerzas, especialmente la de gravedad, sin la cual, junto a la postura, no serían posibles, la mayor parte de los movimientos que se realizan, desde antes del nacimiento hasta nuestro último aliento de vida.

El equilibrio comprende un conjunto de aptitudes estáticas y dinámicas que abarcan el control postural en los distintos planos (plano anterior, lateral izquierdo, lateral derecho y posterior) y el desarrollo de la locomoción e incluso en distintas formas de desplazamiento, ya sea en el uso de silla de ruedas u otros implementos.

“El sistema postural hace posible la integración de los aprendizajes al liberar a la corteza cerebral de la responsabilidad del mantenimiento de la postura a favor de niveles inferiores de regulación propia (procesos automatizados). De esta manera, la atención y conciencia quedan disponibles para otras acciones, para iniciar o desarrollar nuevos procesos de aprendizaje”. (Berruexo, P. 2004)

Para lograr posturas de equilibrio se requiere una contracción permanente (tónica) con bajo desgaste energético. La función principal es la de compensar el efecto de la fuerza de gravedad. Las posturas de equilibrio acompañan siempre a los movimientos.

2.4.1.3 Lateralidad.

Es algo propio de la especie humana, que expresa la división de funciones en los hemisferios cerebrales y contempla contar con una noción de la línea media del cuerpo, la integración del eje corporal posibilita la adquisición de lateralidad, permitiendo que el niño distinga entre su derecha y su izquierda de su cuerpo. Como consecuencia permite, posteriormente, la proyección de estas referencias a este eje corporal.

El niño aprende a utilizar la función de lateralidad y a orientarse espacialmente en relación con su cuerpo alrededor de los tres años y medio. Entre los dos y cinco años el niño va utilizando las dos partes de su cuerpo de forma más diferenciada. De los cinco a los siete se produce la afirmación definitiva de la lateralidad, con la adquisición y dominio de la función de derecha e izquierda, ya están preparados para aprender la lectoescritura.

2.4.1.4 **Noción del cuerpo.**

La integración de la imagen del cuerpo se establecerá a través de la información visual, táctil, auditiva, percepción del movimiento y de la retroalimentación del mundo exterior. La noción del cuerpo sería como una especie de “mapa con memoria” de todas las partes del cuerpo, una conciencia corporal y base para la organización del yo.

2.4.1.5 **Esquema corporal.**

Es un ordenador de la percepción que tienen los niños (as) sobre su propio cuerpo, siendo una plataforma sobre la cual ellos podrán continuar organizando su desarrollo corporal y su soporte para organizar sus funciones mentales superiores.

2.4.1.6 **Estructuración espacial y temporal.**

El niño desarrolla su acción en el espacio mediante el movimiento, formando las nociones espaciales y temporales. Estas nociones se vinculan con la orientación (1 a 2 años), la organización (2 a 4 años) y la estructuración (4 a 8 años).

Cuando esto ocurre, el niño podrá seleccionar, clasificar, agrupar elementos, construir categorías, cuantificar y decodificar símbolos. Por su parte, la noción de tiempo se construye a través de movimientos o acciones, en forma de velocidad, duración, intervalo, simultaneidad o sucesión.

Cada uno de estos factores de desarrollo se expresa en el niño en sus capacidades prácticas (gruesa y fina), caracterizadas por el manejo armonioso del cuerpo e integración de su acción en el espacio y el tiempo de manera planificada.

2.4.1.7 **Praxias.**

Son movimientos voluntarios e intencionales, programados y planificados, es decir, son traducciones de un acto mental en una acción motora. La capacidad práctica muestra el nivel de atención voluntaria del niño y su capacidad de planificar y secuenciar acciones ante situaciones nuevas.

En síntesis, el desarrollo psiconeurológico permitiría la adaptación del niño, a los diversos contextos, social, cultural y escolar, desarrollando su motricidad en un sistema organizado compuesto de diversos factores que participarán de manera interdependiente en la planificación, ajuste y autorregulación de sus acciones, hacia el logro de determinados fines y la adquisición de nuevos aprendizajes.

La creación de un movimiento es un proceso complejo, pasa a través de múltiples etapas. Los niños pueden trabajar en una habilidad o destreza motora el tiempo que sea necesario (Church, 2008).

Durante la niñez intermedia, las capacidades motrices de los niños continúan progresando. Los niños son cada vez más fuertes, rápidos y más coordinados, y les complace de sobremanera poner a prueba sus cuerpos y aprender nuevas habilidades. Es así como las habilidades motoras van mejorando en la niñez intermedia.

2.5 Habilidades motrices.

Dentro de las habilidades básicas nos encontramos con:

Habilidad básica locomotriz: Son movimientos que tienen como objetivo fundamental el llevar al cuerpo de un lado a otro en el espacio.

Estas habilidades son adquiridas y desarrolladas de forma automática, ya que son movimientos naturales y heredados, sobre los que se pueden desarrollar varias habilidades fundamentales, habilidades que con el crecimiento del individuo van madurando y se van diversificando en varias formas, de acuerdo con los factores externos que influyen en la especialización motriz de cada niño.

Habilidad básica manipulativa: Son capacidades de imprimir y recibir fuerza de los objetos, así como controlar y manipular su movimiento.

Se constituyen en la base de la especialización motriz que se aprende o logra por medio de la experimentación, a través de actividades deportivas y no deportivas que se

realizan de manera cotidiana en la vida, además la práctica sistemática y variada, contribuye determinantemente a los procesos de cualificación de las habilidades caracterizadas por movimientos fluidos, flexibles, armónicos, eficientes y eficaces

Habilidad básica de equilibrio: Permiten mantener el cuerpo en armonía con la fuerza de gravedad sea en movimiento o en forma estática; están siempre presente en cualquier acción motriz. Balancear, inclinar, girar, colgar, levantar, empujar, extender, flexionar, equilibrar (Capón, 1983).

2.6 Fase de desarrollo motriz.

Para Gallahue la evolución de la motricidad atraviesa distintas fases caracterizadas por una serie de conductas motrices. Sobre el desarrollo del niño afectan tanto factores físicos como mecánicos. A continuación se exponen las fases en las que divide el desarrollo motor del niño con una pequeña descripción de lo que acontece en ellas:

Fase de movimientos reflejos. Fase que abarca el espacio de tiempo anterior al nacimiento. A su vez dentro de ella encontramos los estadios de captación de información. En esta etapa se observa una abundancia y variación de patrones de movimiento, tales como: rotaciones de la cabeza, succiones, contactos de las manos con la boca, movimientos de manos, de extremidades, respiratorios, etc.

Fase de movimientos rudimentarios. Desde el nacimiento hasta el segundo año. Hasta el primer año estaría comprendido es estadio de inhibición refleja y hasta el segundo año el de pre-control. En esta fase encontramos un gran número de reflejos muchos de ellos ya presentes desde antes desde el nacimiento (reflejo de succión, moro, tónico cervical...). También advertimos la presencia de movimientos espontáneos con un patrón rítmico entre los 4 y los 11 meses. A partir del año se pone de pie para luego comenzar a andar.

Fase de Habilidades Motrices Básicas. Compuesta por tres estadios, inicial 2-3 años, elemental 4-5 años y maduro 6-7 años. En el primer estadio la rigidez es característica

y evolucionará hasta llegar a la fluidez del movimiento en el último estadio siendo. Las habilidades adquiridas aquí son la base para lo que más tarde se vaya a aprender.

Fase de Habilidades Motrices Específicas. Abarca dos estadios, transicional 7-10 años y específico 11-13 años. En este periodo se producen mejoras en el rendimiento motor. Es aquí donde se deberían consolidar las habilidades básicas adquiridas en la fase anterior.

Fase de Habilidades Motrices Especializadas. A partir de los 14 años en adelante, en ella está el estadio especializado. Se produce una mejora de la competencia motriz y de la eficacia motriz (Gallahue, 1985).

“Modelo de desarrollo motor” según Gallahue (1982).

Los niños viven en un mundo físico, llenos de regularidades que organizan la percepción, la acción, y en última instancia, el pensamiento. Los niños entablan contacto con el mundo físico y se ven afectados por él, La inteligencia de los niños (y de las personas en general) no sólo reside dentro de sus cabezas, sino que se distribuye en todo el sistema sensorio motor y el mundo físico (Church, 2008).

SOLO USO ACADÉMICO

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

SOLO USO ACADÉMICO

3.6 Paradigma.

La presente investigación requiere de la aplicación de un paradigma cualitativo, puesto que los datos a utilizar serán recopilados a través de la observación directa de los padres de los participantes en su propio entorno, es decir, una investigación de campo, que considera espacios de inducción al uso del aceite, aplicación de este, entrevistas iniciales y finales, sistematización de información y análisis finales. Este tipo de investigación interpreta información en base a las percepciones y declaraciones de los casos estudiados principalmente a través de las entrevistas con los padres de cada caso estudiado. Este tipo de enfoque de investigación pretende recoger información de primera fuente de quiénes utilizan el aceite de cannabis, investigación que permite ser un aporte a temas sociales como es el uso correcto en niños y niñas con epilepsia refractaria y TEA.

3.2 Enfoque.

El presente estudio se orienta a través de una investigación cualitativa-etnográfica, la cual se considera un método de trabajo de la antropología, puesto que considera un análisis de los casos de estudio. Principalmente está centrada en los avances motrices y sociales que podrían identificarse en niños y niñas que utilicen el aceite.

Se busca a través del análisis etnográfico constituirse en una descripción en base a las vivencias y experiencias de cada caso frente al uso del aceite de cannabis, el objetivo de este enfoque se focaliza en captar los puntos de vistas de los casos incorporados en este estudio, el sentido, la motivación, la intención y las expectativas que los actores otorgan al uso de un tratamiento alternativo para sus hijos. Sumado a esto, considerando los elementos educacionales a los cuales está dirigido el estudio el análisis etnográfico se transforma en una gran herramienta para el análisis en el área educacional (Velasco, 1997).

3.3 Participantes del estudio

Los participantes del estudio serán niños y niñas entre 4 y 9 años de edad con patología de epilepsia refractaria y TEA. El estudio contempla 6 familias de diversas comunas de la región metropolitana.

En este sentido, uno de los principales participantes del estudio lo constituyen las familias de cada niño y niña, quienes son parte de los procesos de inducción, aplicación y evaluación del impacto que causa el uso del aceite de cannabis, a partir de agosto del 2018.

3.4 Técnica de recogida de información

Para efecto de obtención de datos, se emplea el registro escrito por medio de la aplicación de entrevistas con los siguientes indicadores:

Objetivo	Registrar las opiniones de las familias que se encuentran en tratamiento con aceite cannábico y recoger información sobre los cambios observados desde su aplicación.
Protocolo	<p>Las entrevistas son dirigidas por los responsables de la investigación quienes construyen los instrumentos para la recolección de la información.</p> <p>Cada participante de manera voluntaria firma consentimiento de entrevista para resguardar la identidad de cada caso en estudio.</p> <p>Las informaciones contenidas en cada caso estudiado son de carácter confidencial y solo tienen un uso</p>

	investigativo.
comunas involucradas	Buín, San Bernardo, La Florida, Santiago Centro, Pudahuel y Lampa.
Agentes	Profesor de educación física y estudiantes del curso.
Casos estudiados	Seis.

3.1 Metodología de análisis de la información

La metodología de análisis es mixta, ya que por una parte considera información de fuentes primarias, que no han sido filtrados ni procesados anteriormente y que corresponden al levantamiento de información en terreno mediante las técnicas de recolección aplicadas a los padres de los casos estudiados.

En este sentido, corresponde a información primaria las percepciones que se desprenden de las entrevistas aplicadas, los datos que emergen de sus discursos y las observaciones directas que ellos realizan de los casos de estudio.

Por otra parte, este estudio considera fuentes secundarias como aquellas que aportan datos que son el resultado del análisis y sistematización de la información. En este contexto, el tener información de otros documentos elaborados en torno a la temática, permite caracterizar y analizar los resultados de los casos estudiados.

Dentro de las técnicas de recolección de información se encuentran las técnicas cualitativas, las que a través de las entrevistas permiten recoger las percepciones, significados y creencias de las familias participantes del estudio. Es así, como las entrevistas aplicadas favorecen la participación directa de las familias en estudio, dando a conocer diversas experiencias respecto al uso del tratamiento alternativo, lo que facilita tener una visión más amplia del impacto del tratamiento.

Las entrevistas permiten levantar información para comprender de qué manera afecta el uso del aceite en sus hijos, identificando elementos favorables o posibles impactos obtenidos durante su aplicación. Este instrumento es de carácter semiestructurado, lo que permite ir adecuando la entrevista en función de cómo se va desarrollando.

Conjuntamente, se utilizan técnicas cuantitativas que aportan datos originados en la investigación, que permiten sistematizar y visualizar de manera global las percepciones que tienen las familias en el uso del tratamiento.

Técnicas de análisis de la información:

Selección de los casos participantes del estudio.

Aplicación de entrevista por cada caso, considerando información inicial antes del uso del aceite.

Sistematización de la entrevistas por cada caso estudiado.

Construcción de hallazgos en base a las etapas o fases de la motricidad infantil.

Construcción de principales conclusiones y gráficas que aportan resultados tanto cualitativos como cuantitativos de la investigación realizada.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

SOLO USO ACADÉMICO

A continuación, se dan a conocer los resultados, luego del análisis de los instrumentos de recolección de información. Estos se presentan en base a la sistematización de las entrevistas aplicadas a las familias de los casos participantes en el uso del aceite cannábico.

Estos resultados se dan a conocer desde los factores de la motricidad infantil como lateralidad, noción de cuerpo, esquema corporal, temporalidad espacio-tiempo, movimientos voluntarios e involuntarios. Sumado a esto, se entregan resultados de las fases de la motricidad infantil, sus habilidades y los resultados de elementos transversales que se desprenden con su uso en los niños con TEA y epilepsia refractaria como lo son los relacionados con cambios en su conducta, elementos socioemocionales y aspectos positivos o negativos visualizados durante el uso del tratamiento con el aceite.

4.1 Sistematización Factores de la Motricidad Infantil.

Lateralidad.

<p>CASO 1</p>	<p>No, sigue en lo mismo. Hemos notado el cambio en cuanto al trabajo que nosotros hacemos, pero la parte intelectual en el día no ha avanzado.</p> <p>Pero si por ejemplo reconoce voces, reconoce sonidos, reconoce cuando alguien lo toca y no lo conoces él reacciona diferente.</p> <p>El C1 no deja que nadie le toque las manos solo el papa y yo. Si el entiende o no la verdad no lo tenemos claro pero si sabemos que se da cuenta.</p>
---------------	---

CASO 2	Sí, porque es la que ocupa, lo que pasa es que el con la hemiparesia el C2 no ocupa la parte derecha, generalmente la esconde.
CASO 3	La verdad es que Emilia no, ella como no habla entonces se ella le cuesta identificar el derecha izquierda o arriba o abajo o si yo le digo Emilia ponte adelante le cuesta.
CASO 4	Si, se pone los zapatos correctamente y eso es un avance. El hecho que yo le menciones derecha, por favor pásame el pie derecho para colocar el calcetín en la mañana por ejemplo y ocurre. Por eso esta observación queda como una reacción más automática de reconocer ambos lados.
CASO 5	yo creo que lo que se le hace fácil el arriba y abajo, arriba y abajo pero el derecha e izquierda nunca lo ha sabido identificar, arriba y abajo, adentro y afuera esos si lo identifica.

CASO 6

Ya, mire, desde que el C6 está tomando las gotitas de la cannabis, yo he visto que C6 está más calmado para poder entender esas instrucciones, ósea no, no es que antes no captará, pero está más rápido para captar por ejemplo si yo le digo “vaya adelante” ya está captando más fácilmente en que corresponde a la parte de enfrente de su cuerpo, ¿me entiende?, todo tiene que ver con el donde él está puesto por ejemplo si yo digo vamos a la derecha ahora yo trato de no mostrarle con la mano... indicarle con mi mano sino que él vaya captando solo, es como, en eso se nota al menos, a ver como arriba abajo no sé si tanto porque no lo he probado mucho como tenemos un puro piso acá no lo he dicho mucho, pero sí: adelante, al lado más que nada eso es lo que yo he podido ver.

SOLO USO

SISTEMATIZACION DE INFORMACION

- Mayor flexibilidad elongación en el lado derecho, con secuelas en el brazo izquierdo el más rígido con mayor movimiento. C1
- Ha habido mejoras en ambos hemisferios tanto izquierdo como derecho. C2
- No ha habido cambios en el reconocimiento de izquierda derecha. C3
- Si hay mejoras se pone los zapatos correctamente, al mencionar colocar los calcetines C4
- Se han visto cambios en arriba o abajo no en derecha ni izquierda. C5
- Más calmado al recibir instrucciones, vaya adelante capta de manera más rápida que va adelante, por ejemplo, vamos a la derecha se capta que va a la derecha. No arriba o abajo. Adelante o al lado. El entiende que debe sacar de arriba los libros de cuentos y eso lo logra hacer. C6

SOLO

Noción del Cuerpo.

<p>CASO 1</p>	<p>Si, totalmente, el lado derecho con mayor facilidad al moverse, flexibilidad, elongación.</p> <p>El lado izquierdo es el que quedó más complicado, la pierna izquierda estaba bastante dura, tenía una retracción el músculo de la pierna, pero con elongación hemos trabajado.</p> <p>El brazo izquierdo tiene varias secuelas, no levanta el brazo, tiene pequeños movimientos, es el lado más rígido.</p>
<p>CASO 2</p>	<p>Sí, porque es la que ocupa, lo que pasa es que el con la hemiparesia el C2 no ocupa la parte derecha, generalmente la esconde.</p>
<p>CASO 3</p>	<p>La verdad es que Emilia no, ella como no habla entonces se ella le cuesta identificar el derecha izquierda o arriba o abajo o si yo le digo Emilia ponte adelante le cuesta.</p>
<p>CASO 4</p>	<p>Si, se pone los zapatos correctamente y eso es un avance. El hecho que yo le menciono derecha, por favor pásame el pie derecho para colocar el calcetín en la mañana por ejemplo y ocurre. Por eso esta observación queda como una reacción más automática de reconocer ambos lados.</p>

CASO 5

yo creo que lo que se le hace fácil el arriba y abajo, arriba y abajo pero el derecha e izquierda nunca lo ha sabido identificar, arriba y abajo, adentro y afuera esos si lo identifica.

CASO 6

Ya, mire, desde que el C6 está tomando las gotitas de la cannabis, yo he visto que C6 está más calmado para poder entender esas instrucciones, ósea no, no es que antes no captará, pero está más rápido para captar por ejemplo si yo le digo “vaya adelante” ya está captando más fácilmente en que corresponde a la parte de enfrente de su cuerpo, ¿me entiende?, todo tiene que ver con el donde él está puesto por ejemplo si yo digo vamos a la derecha ahora yo trato de no mostrarle con la mano... indicarle con mi mano sino que él vaya captando solo, es como, en eso se nota al menos, a ver como arriba abajo no sé si tanto porque no lo he probado mucho como tenemos un puro piso acá no lo he dicho mucho, pero sí: adelante, al lado más que nada eso es lo que yo he podido ver.

SISTEMATIZACION DE INFORMACION

- Se ha notado cambios en el trabajo interno en la casa que se realiza, pero sin mejoras en la parte intelectual, se da cuenta. C1
- Si con el cuerpo también sobre todo cuando se baña identifica partes dl cuerpo como manos y pie. C2
- Se reconoce las partes básicas ojos, codos, boca, cabeza, pelo, brazos, conoce la mayoría de las partes del cuerpo. C3
- Si se practica cuando se baña sobre todo las partes más difíciles como axila. Codos tobillos cuellos orejas. Antes eran partes más generales hoy es más específico el reconocimiento. C4
- Ha mejorado la capacidad de entender su capacidad de concentración, yo creo que tienen mayor capacidad de concentración. C5
- Ha mejorado es más rápido para decir las partes, también existe una estimulación en el colegio. C6

Esquema Corporal.

CASO 1

El no corre ni camina, pero hemos trabajado distintas posiciones, ya tiene más tolerancia. Por ejemplo la postura de guatita le costaba mucho, lloraba y lloraba, su cabeza siempre en el piso y a medida que uno va trabajando va avanzando, ahora logra estar no mucho pero logra levantar su cabeza unos 7 o 10 segundos y se logra mantener.

CASO 2	<p>Bien, corre como loco, así como para todos lados, corre descoordinado, con una descoordinación al caminar, es como un revoltijo.</p>
CASO 3	<p>Yo siempre eh notado que C3 corre pero corre con los brazos medios extraños, así como que los tira hacia atrás como que todo así no sé, medios extraños, pero no es problema de pies ni que tenga el pie plano ni que se caiga siempre por tener tema de pies no.</p>
CASO 4	<p>Con un poco de inseguridad todavía, por el pisar, tiene un pie como hacia adentro pero es más segura, antes era una caminada igual que la muñeca gigante y de igual forma caía. La muy tuvo accidentes súper complicados porque ella no tenía los reflejos de colocar las manos al caer, por lo tanto caía como un saco de papa. Ella cuando se caía en la orilla de la silla se hizo un corte de 7 puntos en la boca, la boca el freno, no fue capaz de colocar las manos, los reflejos han ido mejorando.</p> <p>Yo creo q si hay diferencia, hay una concordancia física más clara, más evidente, más de reacción de ella. Por ejemplo jugamos mucho en la cama, por ejemplo ponemos los cojines si es que se va a caer al suelo, ella dice me voy a caer, antes no lo decía.</p>

CASO 5

Yo creo que él es como descoordinado, no tiene un correr o un caminar muy normal sino uno lo ve correr y es como desorganizado.

Yo diría que los brazos pero él tiene buen equilibrio y buena capacidad de reacciones, es muy raro que él se caiga a pesar de esta descoordinación que él tiene, subir y bajar escaleras, igual el sube y baja pero para bajar no coordina bien un escalón y baja dos por ejemplo y por ahí se desestabiliza pero reacciona bien, pese a su descoordinación él no se cae, no se golpea y el caminar es más fluido pero el correr se nota más desorganizado.

CASO 6

Ahí sí ha cambiado ene porque el antes caminaba en puntitas mucho más en puntitas y ahora está con pie entero, con la planta entera del pie, esa es como el cambio más grande que he visto yo en Rafael con la parte de caminar al menos.

Están más cercanos a ser como completamente armónicos y fluidos, está más cercano a eso (correr).

Si, o sea en relación hace un año atrás, seis meses atrás, si está más armónico ósea la parte de arriba cuando corre va como con el ritmo de la parte de abajo, de las piernas que antes era una cosa muy así...

Sí, es como un ritmo me entiende es como si ellos caminan muy particularmente ósea ahora pareciera que está más

cercano al promedio digamos.

SOLO USO P

SISTEMATIZACION DE INFORMACION

- En el caso del bebé se evidencian mejoras en la postura de cubito abdominal, logra levantar la cabeza y mantenerse por espacios cortos de tiempo lo que antes no hacía. C1
- Corre descoordinado, al caminar también. C2
- Corre con los brazos descoordinados, ella camina con los brazos hacia atrás, pero ahora menos atrás. C3
- Hay diferencias una identificación más clara del cuerpo, se reconoce por ejemplo una mejora en la capacidad de reacción o acto reflejo. C4
- Se identifican mejoras en los brazos, con buena capacidad de reacción, se reconoce descoordinación, al bajar escaleras no lo hace de manera adecuada, pero no se cae. El caminar es más fluido, el correr más desorganizado. C5
- Si ha cambiado caminaba en punta ahora no lo hace con pie entero el cambio más grande. En relación a un año es más armónico su correr es más armónico. C6

Estructura Espacio – Tiempo.

<p>CASO 1</p>	<p>No, el C1 no toma nada con sus manos, lo que sí ha avanzado es que ahora se hecha las manos a la boca, de repente pensamos que lo tiene como movimiento involuntario pero al rato lo deja de hacer, ósea se está empezando a descubrir.</p>
<p>CASO 2</p>	<p>Ósea, cuando tienen que hacer tareas si tiene que agrupar cosas si las agrupa, encierra en un círculo, no sé, en una casa o un lápiz.</p> <p>Si, si tú le das la instrucción sí (¿determina las diferencias de los elementos y los agrupa?).</p>
<p>CASO 3</p>	<p>Ósea, cuando tienen que hacer tareas si tiene que agrupar cosas si las agrupa, encierra en un círculo, no sé, en una casa o un lápiz.</p> <p>Si, si tú le das la instrucción sí (¿determina las diferencias de los elementos y los agrupa?).</p>

CASO 4	<p>Sí, no sé si hemos hecho tanto. Por ejemplo pelamos habas, ella me ayuda a pelar habas. Sabe que acá la cáscara y acá la haba como ejemplo muy básico. Selecciona ropa, separa juguetes en caja, Legos, muñecas, rompecabezas.</p> <p>Antes lo hacía yo, ahora lo ordenó ella. Yo le seleccionaba las cajas, ahora ella va a su casa de muñecas y agarra las muñecas. Los lápices van a dónde van los lápices. Ya familiariza los grupos.</p>
CASO 5	<p>Sí.</p> <p>Yo creo que, lo del aceite ayudó como tiene mayor capacidad de concentración ayudó a que él clasifique cosas, todavía no aprende los colores y las formas pero si uno le pasa cosas de colores en las clasifica, las pone debajo del color que corresponde, entiende cuál es el color a pesar de que no sabe el nombre del color que digamos o el nombre de la figura, pero él los redondos o cuadrados los pone..., bien y el aceite a ayuda a eso porque le permite estar más tiempo sentado definitivamente (aceite).</p>

<p>CASO 6</p>	<p>Sí.</p> <p>Si, Él es por ejemplo entiende en categorías, eso es lo que más he visto y él me está corrigiendo a mi como yo me trato de equivocar o hacerme que él me confirme me dice; - No mamá no es así. Dice que estos son animales estos son flores y categorías pa allá y pa acá así (aceite).</p>
<p>SISTEMATIZACION DE INFORMACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No toma nada con sus manos. C1 - Cuando hace tareas agrupa encierra en un círculo, con la instrucción lo hace. C2 - Clasifica siempre en cuanto al gusto personal. C3 - Si logra clasificar por ejemplo es capaz de pelar habas y separar las cáscaras del alimento, separa los juguetes en caja, selecciona ropa muñecas y rompecabezas. C4 - Lo del aceite ayudó desde la capacidad de concentración si uno pasa cosas de colores las clasifica por color, aunque no sepa el nombre de los colores, también es capaz de agrupar por formas geométricas. C5 - Si el entiende en categorías, es capaz de corregir en base a categorías de animales, flores y otros. C6

Movimientos Voluntarios e Involuntarios.

CASO 1	<p>Claro, sería el tema de la mano de echarla a la boca, el movimiento de las piernas, que ahora las levanta, la cabeza está más tirada al lado izquierdo y la posición de guatita que ahora levanta la cabeza. Cuando está en la silla él se endereza se tira hacia adelante, no es un vaivén constante, pero logra acomodarse.</p> <p>Sí, porque cuando se hizo este cambio de sepa el C1 tenía un movimiento en la mano y ese movimiento ha parado. Se ha notado el cambio.</p>
CASO 2	<p>El dela mano, la mueve y le tiembla.</p> <p>Sí involuntario todo el movimiento, cuando tú lo tomas de la mano también te quita esa mano porque esa mano se le va moviendo todo el rato y esa mano se la mete al bolsillo.</p> <p>En el sentido de atrás si, lo que pasa es que la mano derecha se le va para atrás y a veces llega hasta acá, y al tiempo cuando le da ahora llega hasta aquí nomás (aceite).</p>

CASO 3

Solamente cuando le dan las crisis de epilepsia esos son como para mí los gestos que para mí ella hace como siempre pero así como movimientos de su cuerpo que le haga porque le gusta hacer o este como acostumbrada hacer no, solamente cuando le dan el tema de las crisis no más que eso lo hace siempre y sé cómo es.

Involuntario sería por ejemplo el tema de la crisis, que cuando se le ponen los ojos como hacia arriba hacia atrás que es cuando le da la crisis.

Es que como lo ha hecho tanto yo no sé si es normal o no, como es reiterado no se po nunca le he preguntado tampoco a los doctores, es como lo mismo que le respondí anteriormente.

SOLO USO

CASO 4	<p>No como tic pero, ahora tiende hacer algo así con la mano, como que se toca la punta de los dedos, así (hace gestos con sus dedos tocándose punta por punta) de repente está hablando y se toca, lo eh notado ahora ultimo pero no, nada en especial, excepto eso.</p> <p>claramente lo que se sosiega sus crisis si, respecto a otros no, porque no tengo, han aparecido como modismos de ella copia de algo, nerviosismo como cualquiera, comienzan aparecer estas cosas propias de uno que se come la uñas, a mí me va a ver toda la vida así, todo el rato entonces ella también copia cosas entonces también está en una edad que también podría estar copiando cosas que no tienen relación pésimamente con el tema de la epilepsia pero sí afecta en lo que ella, en sus crisis, que eran los movimientos reiterativos que ella tenía.</p>
CASO 5	<p>No tiene un movimiento estereotipado pero él es así inquieto, no en específico su cuerpo en general necesita moverse.</p>

<p>CASO 6</p>	<p>Si todavía persisten movimientos reiterados.</p> <p>Estos movimientos reiterados, así como repetitivos están más en la noche, como cuando esta con sueño así... y tiene que ver más como con el consuelo, no sé cómo explicarlo.</p> <p>Ya entonces el me toca la teta; me la tira, me la tira, me la tira... eso es como lo único repetitivo, Pero fuera de eso no hay otro movimiento repetitivo que yo observe en el día.</p>
<p>SISTEMATIZACION DE INFORMACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene movimiento de llevarse la mano a la boca, lo que ha parado desde la aplicación del aceite. C1 - Movimientos involuntarios de las manos, se les va la mano hacia atrás, en menor grado desde la aplicación del aceite. C2 - Solo cuando le dan las crisis de epilepsia, solo con las crisis y se cómo es. C3 - Las crisis con movimiento reiterativos, ahora sin crisis. Antes eran 3 crisis de cuatro minutos, ahora no hay crisis. Pasamos de 3 a una por semana. Y ahora una por mes. C4 - No tiene movimiento involuntario, solo es inquieto necesita moverse. C5 - No hay movimiento repetitivo, solo por tema de apego el niño toca insistentemente el seno de la madre. C6

4.1 Sistematización Fases de la motricidad infantil.

Fases habilidades motrices básicas (4-5 años elemental; 6-7 maduro).

CASO 1	<p>Bueno, ahí nosotros no tenemos muchos cambios.</p> <p>Como te decía el C1 no camina, pero sí hemos notado que ha sido más fácil trabajar con él la parte motora, hemos logrado de que pueda moverse, pueda aguantar más los ejercicios.</p>
CASO 2	<p>Todo lo hace con la izquierda.</p> <p>Aunque igual hay veces que lanza con la otra mano. Es que le sale como sin fuerza.</p>
CASO 3	<p>Lo mismo que le dije anteriormente, fue poco el tiempo que le di y solamente note eso (caídas).</p>
CASO 4	<p>Hay más concentración, más exactitud, más seguridad, es más armonía. Es buena para jugar a los dardos, tira el dardo.</p>
CASO 5	<p>Lo que hace bien ahora es el saltar en un pie o en cosas alternadas, lo cual antes le costaba mucho saltaba entero ósea se lanzaba.</p> <p>Es capaz de Lanzar mejor, todavía no bien, pero no suelta la pelota, su cerebro no hace esto bien, eso antes lo hacía muy seguido, pero hoy en día y en algunas ocasiones lo hace</p>

	<p>bien.</p>
<p>CASO 6</p>	<p>En términos físicos está súper bien (correr).</p> <p>Está bien (saltar).</p> <p>Desde el año (lanzar).</p> <p>Pasado hasta ahora súper bien sobre todo los lanzamientos que son con la pelota de frente de pecho a pecho.</p>
<p>SISTEMATIZACION DE INFORMACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> – No hay cambios, el participante no camina, si hay avances en la parte motora es más fácil trabajar con él, que se mueva y aguante más los ejercicios. C1 – Sí, todo lo hace con la izquierda, aunque sin fuerza. C2 – Si, se aprecia disminuciones de caídas al momento de las crisis. C3 – Mayor concentración, más exactitud, más seguridad, lanza con mayor seguridad. C4 – Mejora al saltar en un pie o alternado, lanza mejor, ahora es capaz de soltar el balón. C5 – Súper bien en términos físicos, saltar, lanzar, capaz de lanzar con la pelota. C6

Fase habilidades motrices específicas (7-10 años estadio transicional).

CASO 1	No, no es el caso del C1.
CASO 2	<p>Correr y lanzar objetos. O corre o lanza cosas.</p> <p>Sí corre salta del sillón al piso lo va a hacer pero se va a caer.</p>
CASO 3	<p>Eh visto que corre pero no que por ejemplo que corre o lanza algo no, de hecho también le cuesta correr y llevar cosas porque como que le molesta, eso eh notado yo, le cuesta hacer como ambas cosas.</p> <p>Le cuesta, si le cuesta, si porque le hemos intentado hacer que por ejemplo que como que corre vamos corriendo ahora hay que saltar o hora con un pie le cuesta es lo mismo que el cambio de pie también.</p> <p>Cuando tiene que saltar de algo así como que ella considera que es muy alto yo no considero de que es tan alto, pero ella siempre tiene temores entonces el equilibrio de ella la verdad la verdad es que es muy malísimo (risas).</p>

<p>CASO 4</p>	<p>Sí, pero el lanzamiento aún es débil, todavía es así. Pero por ejemplo ella practica con los dardos y eso genera un proceso de mucha precisión.</p> <p>lo suelta bien porque lo adhiere a su mano, ella ha logrado insertar los clavos en el coso que juegan</p> <p>Ahora salta, antes no saltaba. Era con temor y era con el primer pie primero. Cuando va a saltar primero uno y después el otro ósea entorpecía la caída, pero ahora salta con los dos pies.</p>
<p>CASO 5</p>	<p>Lo de correr siempre lo ha hecho bien, ósea desorganizado, pero, corre y en lo de saltar puede que haya mejorado igual porque como te digo siempre hemos estimulado el saltar, pero igual antes saltaba más sin reacción, solo se lanzaba, ahora se prepara, lo analiza y cae bien con los dos pies y se estabiliza en eso ha mejorado yo creo.</p>
<p>CASO 6</p>	<p>En los últimos meses donde he visto es cuando corre y atrapa ahí está más rápido, si también soy “yo” la que no la recibo, si en realidad es eso sí.</p>
<p>SISTEMATIZACION DE INFORMACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> – No es el caso de. C1 – Corre y lanza objetos por separado, no logra hacer ambas acciones de manera coordinada y combinada. C2 – Se observa que corre, pero no es capaz de correr y lanzar al mismo tiempo, se visualiza que los objetos en

	<p>las manos le molestan al momento de correr. Le cuesta el cambio de pie al momento de saltar. C3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí, pero el lanzamiento es débil, por ejemplo, los dardos es mucha precisión, logra lanzar los dardos y los suelta para inserta en el blanco. C4 - Correr y saltar lo hace mejor, se estabiliza, ahora lo hace de manera más sistemática, lo hace más consciente, se prepara lo analiza cae con ambos pies. C5 - Corre y atrapa de manera más rápida. C6
--	---

4.3 Sistematización Habilidades Motrices.

Habilidades Básicas Locomotrices (desplazamientos).

CASO 1	No, no es el caso del C1.
CASO 2	Corriendo, siempre corriendo.
CASO 3	-
CASO 4	Normal, incluso en forma vertical y horizontal también.
CASO 5	Yo creo siempre distinto, no tiene algo repetitivo.

CASO 6	<p>Súper bien, es súper, así como que lo hace solo sí, ahora más que nunca, él se mueve, mira para tratar de pensar más o menos con esas preguntas porque uno lo vive en lo cotidiano, por ejemplo, él se cambia del asiento al sillón porque él quiere no tengo que yo decirle necesariamente algo.</p>
SISTEMATIZACION DE INFORMACION	<ul style="list-style-type: none"> – No es el caso. C1 – Se mueve de un lugar a otro siempre corriendo. C2 – No hay respuesta. C3 – Normal de forma vertical y horizontal. C4 – Yo creo que siempre distinto no hay algo repetitivo. C5 – Súper bien, lo hace solo si, se mueve, piensa más hacia dónde cambiarse. C6

Habilidades Básicas de Equilibrio.

CASO 1	<p>C1 no hace eso, pero si logramos pararlo con una tabla supina y más el uso de las OTP y las canaletas, ósea ahí nos ha costado hartó.</p>
--------	--

<p>CASO 2</p>	<p>Ósea se sube a la patineta se mantiene un rato arriba, pero de diez veces que se sube a la patineta diez veces se cae y diez veces se mantiene arriba.</p> <p>Se puede parar en un pie, siempre lo hace en el izquierdo, en el derecho no mucho.</p>
<p>CASO 3</p>	<p>cuando tiene que saltar de algo así como que ella considera que es muy alto yo no considero de que es tan alto, pero ella siempre tiene temores entonces el equilibrio de ella la verdad la verdad es que es muy malísimo (risas).</p>
<p>CASO 4</p>	<p>Mejorado, logra pararse en un pie, ahora quiere ser bailarina por lo que se para en un solo pie.</p> <p>Ahora que tú me lo dices y me pongo a pensar, efectivamente cambió en ese aspecto.</p> <p>Tampoco tiene una actividad deportiva extra, pensamos en meterla en ballet, en natación, en eso ha evolucionado. El agua es lo de ella.</p>

<p>CASO 5</p>	<p>logra pararse cuando uno le insiste es un ratito y lo logra siempre que hay una acera una barrera a él le gusta caminar encima, le gusta lo del equilibrio, entonces siempre</p> <p>Es con apoyo de una mano pero ha mejorado igual po, uno tenía que afirmarlo de cuerpo entero y ahora uno necesita solo un dedo, incluso si están interrumpidas el salta o si hay gente en las rodea así que su equilibrio está bien.</p>
<p>– CASO 6</p>	<p>– Yo creo que es lo que más se podría mejorar, de repente pierde el equilibrio un poquito.</p>
<p>SISTEMATIZACION DE INFORMACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> – No tiene equilibrio, pero se logra mantener en una tabla supina. C1 – Se sube a la patineta de las 10 veces que se sube las 10 veces se cae, se para en un pie solo con un lado. C2 – Cuando salta de algo muy alto, el equilibrio es malo. C3 – Sí, se logra parar en un pie, ahora quiere ser bailarina, ha mejorado en natación. C4 – Logra pararse cuando uno le insiste en una barrera es con apoyo con una mano y con un dedo, antes se tenía que afirmar en todo el cuerpo ahora se logra equilibrar. Es capaz de mantener el equilibrio y saltar. C5 – Lo que más ha mejorado, a veces pierde un poco el equilibrio. C6

4.4 Sistematización Elementos Transversales.

Cambios positivos observados durante la aplicación de aceite.

<p>CASO 1</p>	<p>El principal y el más importante cambio es que el Liam abandonó las crisis, ósea tiene una epilepsia refractaria de difícil manejo, toma 4 antiepiléptico el cual aun así convulsionaba más de 50 veces al día, y cuando comenzamos con el aceite fueron en dos días abandono las crisis.</p> <p>Hace 10 meses hice un cambio de la sepa y cuando ocurrió esto Liam empezó a conectarse más, logró fijar miradas, se ríe cuando uno le habla, empezó a balbucear, la parte física igual ha avanzado más, levanta las piernas, tiene más movilidad.</p> <p>Se conecta más, logra fijar miradas, se ríe cuando uno le habla, escucha sonidos, antes había ruidos fuertes y él no tenía ningún tipo de reacción, ahora salta, le gusta cuando su hermano le canta, le habla, todos esos cambios lo hemos notado.</p>
<p>CASO 2</p>	<p>Las conducta y los movimientos de la manos, lo movimientos involuntarios y él se pone agresivo, tiene cero tolerancia a la frustración, entonces.</p> <p>El papa pasa de cero a todo y eso es muy brusco ahí se desregula te pega, te tira cosas, te dice groserías, es súper explosivo.</p>

CASO 3	Solamente en el tema de las caídas.
CASO 4	<p>Mayor concentración, sincronización por ejemplo armamos rompecabezas, a ella le gusta armar.</p> <p>Ahora yo le pongo presión y ella esta como más concentrada a lograr la actividad que le estas dando.</p>
CASO 5	<p>ha mejorado su coordinación, su capacidad de atención y su tolerancia su capacidad de no enojarse, no molestarse, las veces que yo me olvidaba de darle el aceite siempre llegaba la anotación de que había peleado con un amigo y ahora como me dices tú , uno se da cuenta de esas cosas como que salta mejor tiene mejor coordinación.</p>
CASO 6	<p>lo que si me importa a mi es ,eso, de que C6 no esté sufriendo porque no le va bien en algo o pueda hacer bullying que se yo, en este caso a C6 a él como ha estado mejor en toda la parte de la actividad física, porque me lo han dicho entonces, igual es como “el niño que hace bien las cosas” en el colegio, en la parte de educación física, no se a lo mejor uno pensaría que los niño son de otra manera, pero no él ahora es como el niño que hace bien las cosas, al que lo sacan de ejemplo, pero en las partes de las emociones todavía hay que trabajarlas.</p>

SISTEMATIZACION
DE INFORMACION

- Abandona crisis, se conectó, hace contacto visual, sonríe, balbucea, se mueve más a nivel general, reconoce sonidos. C1
- Mayor control en movimientos involuntarios, y control en su agresividad cuando está enojado. Acepta un “no” por respuesta. C2
- No hay más caídas. C3
- Mayor concentración y resolución de problemas bajo presión. C4
- Mejora su coordinación se evidencia en que logra saltar mejor, su concentración y la tolerancia a la frustración. Cuando no hay consumo de aceite hay problemas con pares y/o con el mismo, hay enojo y frustración. C5
- Se valora su trabajo, se esfuerza por lograr las cosas y que los demás lo vean, aumento de confianza y actividad física. C6

Cambios negativos observados durante la aplicación del aceite.

CASO 1	No.
CASO 2	No.
CASO 3	no, no vi nada negativo ni nada que pudiera decir así como, desde que le estoy dando esto a lo mejor le está pasando esto, esto otro no.

CASO 4	No, ninguno.
CASO 5	No, ninguno. No, no nada.
CASO 6	No, hasta ahora no.
SISTEMATIZACION DE INFORMACION	Sumado a esto ninguno de los 6 casos estudiados presenta cambios negativos durante el tratamiento de aceite cannabis.

Cambios en el ámbito socioemocional con sus pares, familia y entorno

CASO 1	El reconocimiento, ósea él reconoce.
CASO 2	Se desenvuelve bien en el colegio por ejemplo, se lleva bien con los niños, se lleva bien con los niños más grandes, juega con ellos.

<p>CASO 3</p>	<p>C3 está un poco más tranquila y a C3 no le gusta ir donde mi mama y la verdad es que si se portaba bastante mejor allá y todo y en marzo que nos tuvimos que quedar por problemas personales allá eh también estamos como un poco tranquila pero ahora como que ya se aburrió y volvió a ser la C3 de antes y ahora hace pataleta y todo y no quiere, me reclama departamento que este es su lugar, peor eso noto mi mama que estaba más tranquila.</p>
<p>CASO 4</p>	<p>Acá en la casa es sociables con los niños sale a jugar a la plaza, se va a encaramar a los juegos, ya no tiene temor a subirse, a no me grita que la baje porque está colgada del juego de al frente, antes siempre había que bajarla.</p> <p>Ella reconoce y tiene más capacidad de poder arriesgarse a hacer un movimiento que antes no hacía porque sabía que se iba a caer, o que iba a terminar lloriqueando. Ahora no, es más arriesgada, ella se da cuenta de eso, ahora no le cuesta nada subirse a los juegos y quien la baja.</p>
<p>CASO 5</p>	<p>El C5 socialmente, él (...), es muy conectado, así como tiene rasgos autistas, no así en el ámbito social él es muy cariñoso de besos abrazos de querer mucho a su familia, él es parte de todos muy presente muy social.</p>

CASO 6	Ahora como que busca otros niños o busca jugar en la misma plaza en otros juegos entonces igual eso igual es positivo le da solución al problema.
SISTEMATIZACION DE INFORMACION	<ul style="list-style-type: none"> – Reconoce a la familia. C1 – Se desenvuelve con los compañeros y niños más grandes. C2 – Está más tranquila, se comporta mejor con la abuela. C3 – Socializa con los niños de su villa, no teme ir a jugar en los juegos, ya no necesita la ayuda de la mama para bajarse o para atreverse a hacer cosas jugando, ella percibe el hecho que tiene más seguridad. C4 – Socialmente es muy conectado, pero con su familia es más cariñoso abrazo a todos y siempre participa. C5 – Busca nuevos niños para conocer, explora nuevos juegos para conocer gente, buscar solución de problemas. C6

SOLO

Mejoras observadas en cuanto al apetito

<p>CASO 1</p>	<p>C1 es paciente con gastrostomía, entonces la verdad nunca tenemos problemas con la tolerancia al alimento.</p> <p>El tema del apetito hemos avanzado en el sentido que él a pesar que tiene botón gástrico nosotros igual le damos cosas que pruebe por la boca. Un ejemplo súper básico es que le damos yogurt para probar, sabor frutilla damasco le hace arcadas, y cuando es vainilla la tolera súper. Con el helado es lo mismo, la vainilla le hace súper bien. Por eso la leche Ensure que le damos es sabor vainilla. Hemos probado con otras cosas y no, todo le provoca rechazo.</p>
<p>CASO 2</p>	<p>Es que él siempre dice que no tiene hambre, pero yo creo que es por el asunto de las pastillas que él toma, toma mucho medicamento y hay pastillas que le quitan el apetito.</p> <p>El topiramato dicen que es el que quita el apetito.</p> <p>Es que no te dice nada y hay días que si dice que tiene hambre, no sé si será por causa del aceite.</p>
<p>CASO 3</p>	<p>La verdad, la verdad no.</p>

<p>CASO 4</p>	<p>No sabemos, esto es igual que los medicamentos, damos las herramientas para que avancen las cosas, pero le damos un medicamento que tiene un efecto secundario negativo.</p> <p>Se concentra 20 minutos en clases pero le quita el apetito, este medicamento que ya se lo saque desde el miércoles vamos a ver si hay un cambio.</p> <p>Con el medicamento que les comente derivado del ritalin, ansiolítico, entonces no le da apetito, no come, entonces ahora si se lo sacamos hace 3 días, esperemos que ella regularice el tema de su alimentación y tenga más apetito más normal, ojala le ayude más la cannabis, aumentar un poco las gotitas para que veamos también cambios más importantes, porque ella va tomando altura, peso y recordemos que los medicamento se dan en base a peso y estatura, entonces esto también debe tener un cambio para tener efecto, pero la alimentación aun no te podría decir que estamos regularizados porque estamos con un medicamento que la está frenando.</p>
<p>CASO 5</p>	<p>No, es malo para comer, y en eso es ondulante, tiempos muy buenos y periodos malos para comer, él es de rechazar la comida.</p>
<p>CASO 6</p>	<p>Bien, normal no ha aumentado ni disminuido, no ha habido</p>

	variaciones en el apetito, no para nada.
SISTEMATIZACION DE INFORMACION	<ul style="list-style-type: none"> - No se observan cambio, el paciente tiene una gastrostomía. C1 - No hay cambios, se aprecia que las dificultades se asocian a los medicamentos que ingiere. C2 - No hay cambios. C3 - No se visualizan cambios ya que presenta medicación. C4 - No hay cambios en el apetito. C5 - No hay variaciones de apetito. C6

Cambios en estados anímicos durante el tratamiento

CASO 1	<p>El C1 después de los primeros meses que empezamos con la primera cepa se reía solo a veces, pero eran como sonrisas, simulaba na sonrisa.</p> <p>Era irritable, pero ahora no, ha cambiado harto, un ejemplo es el tema de bañarlo antes era un martirio, sentir el agua era llanto, vestirlo era más porque su cuerpo no respondía, entonces ahora hemos sido avanzando, trabajado con texturas, bañarlo es algo más fácil, no hay llanto, ahora le hablamos y él se conecta, uno le habla y él se ríe, uno le canta y él tiene un tipo de reacción y como uno lo va aprendiendo a conocer, cuando algo le molesta, cuando</p>
--------	--

	<p>quiere algo, cuando tiene hambre, se nota eso.</p>
CASO 2	<p>Que ya no es tan agresivo. No porque antes la mama le decía que no y le pegaba combos o patadas.</p>
CASO 3	<p>Si, la hemos encontrado u poquito más no sé si más tranquila como dice mi mama o a lo mejor un poco más relajada, eso también lo note yo, peor eso.</p>

<p>CASO 4</p>	<p>Sabes qué pasa con eso, puede ser que ella está demostrando cómo podría ser una niña de su edad si no fuera especial. En un minuto estos niños la hacen la autista, tienden a ser muy ellos, la C4 no molesta haciendo sus cosas en internet, sus rompecabezas, no se relaciona, no socializa. Pero ahora ella está más despierta y hacemos preguntas, qué opinas de esto. Antes no eran de su interés las cosas y no le llamaban la atención. Ahora están apareciendo otras cosas, como que pela con su hermano, empieza a aparecer la niña de su edad más normal. Está más conectada con el entorno, pero falta. Todavía falta madurez.</p>
<p>CASO 5</p>	<p>No, como te mencionaba cuando no le dio, siento que hay reclamos por partes del colegio, pero basta que yo no lo dé para que del colegio venga que peleo, se portó mal, que no quiso hacer nada.</p>
<p>CASO 6</p>	<p>La mayor parte del tiempo bien, salvo cuando ya está muy cansado en la noche, eso es como lo que he visto en cambio el niño durante el día permanece súper estable, antes era como tripolar el niño en la casa.</p>

SISTEMATIZACION DE INFORMACION	<ul style="list-style-type: none"> - Se visualizan cambios positivos al momento de bañarlo, se conecta, se ríe más y es menos irritable. C1. - Disminuye su agresividad. C2 - Más tranquila y más relajada. C3 - Se conecta más y demuestra sus emociones de forma más natural. C4 - Cuando no se aplica el tratamiento se observan dificultades conductuales. C5 - Durante el día se aprecia estable emocionalmente, con el cansancio se desestabiliza. C6
--------------------------------	---

4.5 Sistematización Trastornos del Espectro Autista.

Diferencias en las interacciones del caso estudiado con su núcleo familiar.

CASO 1	-
CASO 2	-
CASO 3	-
CASO 4	-
CASO 5	-

CASO 6	Si, en el sentido de, por ejemplo, que, si yo le explico a él, no sé si es más empático conmigo porque le digo “sabes que trabaje todo el día C6, estoy cansada, hagamos compartamos en la cama comiendo algo rico, quizás no jugar tanto en la tarde noche” y él dice “ya mama está bien” y eso es como así, ah súper.
SISTEMATIZACION DE INFORMACION	– Aumento de empatía, cede ante decisiones que antes no hacía. Por ejemplo accede a descansar en vez de jugar. C6

Avance en el lenguaje y en la comunicación que mantiene el caso en estudio con su entorno.

CASO 1	-
CASO 2	-
CASO 3	-
CASO 4	-
CASO 5	-

CASO 6	<p>El C6 no necesita una mayor atención fonoaudiológica individual, porque, está muy bien si no que solamente la parte de la interacción social por ahora, pero ella lo encontró súper bien en las instrucciones como se expresa tiene como las dificultades de cualquier par neurotípico, dentro de la edad cualquier neurotípico tendría cualquier dificultades para expresas, por ejemplo los tiempos verbales dice “ murió” en vez de “muerto” y también tiene que ver el contexto cultural ya que C6 va en un colegio de mucha vulnerabilidad</p>
SISTEMATIZACION DE INFORMACION	<p>– Tiene buena comunicación y está estimulado fonoaudiológica mente, no hay mayores variaciones. C6</p>

4.6 EPILEPSIA

Disminución de crisis.

CASO 1	<p>100%, para el día de hoy es 100%. Ósea yo como te decía que cuando ha vuelto a convulsionar ha sido por causa de fiebres extremadamente altas, porque ósea antes del aceite el C1 llegaba a 37 grados y estaba tirado convulsionando. Hoy día hemos llegamos a 39 grados sin ninguna crisis, entonces con fiebres extremadamente altas ha convulsionado por causa de virus o por el abandono del aceite en la veces que tuvo hospitalización y no fui autorizada a dárselo que llegamos hasta un estado</p>
--------	--

	<p>epiléptico al cual volvimos a darle el aceite y en dos días volvió a su estado basal.</p>
CASO 2	<p>Han disminuido, ósea tuvo una, una al mes. La tuvo de hecho la semana pasada y tuvo la otra cuando estábamos de vacaciones, el día antes de irme a México, el 23 de febrero.</p>
CASO 3	<p>Más cortitas porque C 3 generalmente cuando le dan a veces puede durarle tres, cuatro o cinco segundos, acá yo creo que eran, pueden a ver sido tres.</p>

CAOS 4

Estaba en cuatro crisis, en la semana cuando nos juntamos aproximadamente estamos hablando de un 75% - 80% menos, que no dejan de ser, pensando que todavía pudiera tener una que otra, porque igual ella es multifocal.

Es complicado porque estamos con medicamentos apoyado, estamos con cannabis, estamos con anticonvulsivos, entonces igual ella está bien atacada de cosas, yo lo que quiero finalmente es quedarme con, ojala llegar a disminuir en un solo medicamento entonces ahora con el neurólogo nos juntamos y él va a decir, OH, sabi como que, en que dosis estamos de este medicamento, tanto, vamos a disminuir porque ha estado bien, porque está mejor po, vamos a disminuir, perfecto, bajamos a la otra escala, y yo ya estuve en esa escala, nunca subí la escala.

Yo tengo la hoja ahí que él me dio, de tal fecha hasta tal fecha, esta dosis, pasamos a la segunda semana, de esta dosis hasta esta dosis, tercera semana pa' (golpea la mesa), paro, porque, voy observando el cambio que le provoca el medicamento, hasta entonces sigue ella con cannabis, las primeras semanas todavía no estábamos con cannabis, eh ingresa la cannabis en esta semana, tercera semana de tratamiento, detenemos la dosis del medicamento, aumentamos cannabis, detenemos el medicamento, seguimos con el medicamento supuestamente en aumento por semana, esta frenado, aumentamos solamente el cannabis, hasta que le

aumentamos la gotitas, que debía haber sido por programa, yo la tontona no visualice eso, me quede con eso y no la seguí en aumento y aun así hubo un cambio, entonces la dejamos ahí y esto no aumento.

Cuando el médico me diga sabes que ¿cuánto estamos dándole? - 28 - ¿no le has aumentado? yo le voy a decir - bueno estamos en esta escala y en esta escala paramos- porque él me dijo, cuando tu veas cambio ahí vamos a quedar con el medicamento pero ya ha habido dos avances de esta vez, entonces yo ya tengo la certeza que cualquier cosa me paso a la escala de arriba, me entendí, entonces ya hasta ahí tengo ocho gotas menos de esto, media pastilla de la otra, cachai, y menos cuatro ml de la otra.

El S.O.S es maravilloso, el gotario pum, lo único que sí, que siempre la tengo que mantener tibia cachai, porque en esos minutos yo no tengo tiempo de entibiar le abrí la boca pa pa pa, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve y diez pum, le hice traga traga traga traga traga traga y me hace mmm mamá es malo, bacán po, pero esas eran las crisis de día pero yo nunca pude manejar una crisis de noche, esta es primera vez que yo puedo manejar, yo la crisis de noche, muchas veces había que esperar a que terminaran y si le daba otra de cinco minutos en menos de 15 minutos sale, había que partir a la urgencia entonces, ósea, te da una tranquilidad impagable.

CASO 5	Ha convulsionado un par de veces, ya tenemos 5 años con epilepsia y solo convulsiono el primer año, pero siempre tiene este registro medio malo, nunca hemos podido reducir los medicamentos a pesar del uso de cannabis.
CASO 6	-
SISTEMATIZACION DE INFORMACION	<ul style="list-style-type: none"> - Si, 100% recomendado, C1 no es el único caso y si lo ayudo a él puede ayudar a más niños y niñas. C1 - Si, se ven cambios en el movimiento, en la conducta, en el seguimiento de órdenes. En relación a esto hay una motivación por aprender cosas nuevas. C2 - Si, la cantidad de medicamentos que consume a diario es alta y la eficiencia no es garantizada con respecto a los riesgos que conlleva el consumo de estos. el aceite en si es menos invasivo. C3 - Recomendado, no tiene efectos negativo, solo positivos, no hay nada que asuste en su aplicación. C4 - Recomendado por mejoras cualitativas, mejoras en su actitud y en sus relaciones. Mejoras intrínsecas. C5 - Recomendado 100%, mejoras en su actitud y control emocional. C6

4.7 PREGUNTA DE CIERRE

Recomendación del uso del aceite.

<p>CASO 1</p>	<p>100%, Ósea sé que existe un margen de pacientes que a lo mejor no puede funcionar o no es el mismo resultado que el C 1, pero yo estoy bien, mi experiencia cuando me hablaron del aceite yo no tenía ningún tipo de fe.</p> <p>Hasta que ya me insistieron tanto, una doctora de donde estaba el C1, así que me contacte con la fundación y ahí fue totalmente notorio el cambio, yo lo vivo y lo recomiendo, he conocido otros pacientes con otros diagnósticos, otro tipo de enfermedades, y también la vida les ha cambiado hartito. Por eso 100% recomendable.</p>
<p>CASO 2</p>	<p>Sí, porque he visto cambios en mi hijo en el asunto de los movimientos involuntarios, en su conducta hacia Marcia, acepta ordenes, hace las cosas que tú le pides y está súper motivado con aprender, cachai, o sea, ahora me lee ca co cu y es maravilloso eso, ni te imaginas la fiesta que hicimos cuando él leyó esas tres palabras cachai. Se sacó un siete, seco. No todo el rato, yo lo recomiendo todo el rato.</p>

CASO 3	<p>si, la verdad es que si, si por un tema de que a mi hija yo le eh probado muchos medicamentos el topamax, la motrijina, el quepra muchos para la epilepsia y la verdad es que ninguno le ha hecho efectos, entonces si lo recomendaría de todas maneras y de hecho eh yo quise darle el aceite a mi hija porque la verdad es que le tengo bastante fe, así que más que nada yo misma reconozco que corte tratamiento y todo peor más que nada por tema de no poder comprarlo, pero si lo recomiendo.</p>
CASO 4	<p>Absolutamente, porque es solo aporte, no tiene efectos secundarios, no hay nada que te asuste en su aplicación, en en, no le vas hacer nunca un daño, nooo todo lo contrario siempre va hacer en ayuda así que absolutamente, pero baja una orientación.</p>
CASO 5	<p>Sí, porque yo he visto avances desde el punto de vista cualitativos, y uno como mama eso es muy importante, igual, si no existiera el electro, yo sería una mama muy feliz pero existe este punto objetivo que muestra que el Mario no ha tenido mejoría pero cualitativamente yo he visto cosas buenas y he recomendado a amigas y varias amigas han ido por lo mismo.</p>

<p>CASO 6</p>	<p>Si lo recomiendo cien por ciento, mira yo recomiendo el uso de la cannabis porque lo he visto en mi hijo, Rafael está mucho más tranquilo lo más importante para mí es su variación en el ánimo del día y eso está mucho menos ósea el rafa no tiene arranques de rabieta tan bruscas, con tanta energía tanto llanto.</p>
<p>SISTEMATIZACION DE INFORMACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Si, 100% recomendado, C1 no es el único caso y si lo ayudo a él puede ayudar a más niños y niñas. C1 – Si, se ven cambios en el movimiento, en la conducta, en el seguimiento de órdenes. En relación a esto hay una motivación por aprender cosas nuevas. C2 – Si, la cantidad de medicamentos que consume a diario es alta y la eficiencia no es garantizada con respecto a los riesgos que conlleva el consumo de estos. El aceite en si es menos invasivo. C3 – Recomendado, no tiene efectos negativo, solo positivos, no hay nada que asuste en su aplicación. C4 – Recomendado por mejoras cualitativas, mejoras en su actitud y en sus relaciones. Mejoras intrínsecas. C5 – Recomendado 100%, mejoras en su actitud y control emocional. C6

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

SOLO USO ACADÉMICO

Conclusiones.

- En cuanto a la lateralidad los niños y niñas que se encuentran en tratamiento con la terapia alternativa se identifica que en 5 de los 6 casos estudiados se aprecian mejoras en el reconocimiento de la derecha, izquierda, arriba abajo, adelante- atrás. La mayoría de los padres entrevistados indican mejoras sustanciales al momento de que los niños y niñas reciben instrucciones, es así como se evidencia por ejemplo que son capaces de identificar el pie correcto al ponerse un calcetín, reconocer el desplazarse adelante del adulto o buscar un libro en la parte de arriba.
- La totalidad de los padres entrevistados reconocen mejoras en la concentración y capacidad de los niños y niñas para reconocer las partes del cuerpo desde la aplicación del aceite. Es así como se identifica que los casos estudiados logran identificar con mayor detalle partes del cuerpo como axila, codos, orejas, tobillos. A su vez, se indica que también un elemento que ha favorecido mayor reconocimiento es la mejora que se ha producido en los niños y niñas respecto a la concentración que emplean al momento de identificar dichas partes.
- En 4 de los 6 casos los padres entrevistados reconocen mejoras en el esquema corporal de sus hijos respecto a la habilidad motora básica de caminar. En este contexto, se evidencian mejoras en el caso del estudio del niño más pequeño en su postura de cubito abdominal y una fijación por más tiempo de su cabeza. En el caso de los otros 3 participantes se declara que existen mejoras en cuanto al caminar de manera más coordinada y armónica, además de una mejor capacidad de reacción ante los estímulos, sin embargo, la mayoría de los entrevistados indica que persisten las dificultades al momento en que sus hijos correr
- Con respecto a capacidad para clasificar o agrupar elementos en 5 de los 6 casos estudiados se observan diferencias, en este sentido, los niños y niñas logran hacer clasificaciones o agrupar elementos, como por ejemplo al momento de realizar actividades domésticas logran separar los alimentos de las cáscaras, separar los juguetes en cajas, seleccionan ropa, separan piezas de rompecabezas, clasificar animales, agrupan según forma y color. Sumado a esto, se señala en las entrevistas

que los niños y niñas han mejorado su concentración y con esto la capacidad de agrupar o clasificar diversos objetos o categorías.

- Solo en 3 de los 6 casos estudiados los padres reconocen movimiento involuntario de los niños y niñas, los que mayoritariamente han disminuido. En el caso de uno de los participantes del estudio con epilepsia refractaria se reconoce una disminución de los movimientos involuntarios relacionada con la cantidad de crisis que presenta al día, indicando que la aplicación de la terapia alternativa ha permitido la disminución de tres crisis diarias a una al mes.
- En relación a las habilidades motrices básicas, se evidencia que en 5 de los 6 casos existen mejoras en los niños y niñas al momento de correr, lanzar y saltar. En este contexto, se identifica que los participantes del estudio realizan estas acciones con mayor precisión, exactitud y concentración al momento de ejecutarlas. La mayoría de los padres reconoce que desde la aplicación del aceite sus hijos logran desarrollar de mejor forma estas actividades. Solo en el caso del menor más pequeño de 4 años no se evidencian mayores avances en este ámbito, ya que no es capaz de caminar por sí solo, sin embargo se reconoce un progreso en su capacidad motora y resistencia para trabajar los ejercicios en casa.
- Con respecto al desarrollo de habilidades motrices específicas en 3 de los 5 casos estudiados los padres identifican mejoras de sus hijos con respecto a correr y lanzar objetos o correr y saltar, es así que reconocen que existe una mayor concentración, rapidez y precisión de los movimientos, sumado a que las acciones combinadas son realizadas de manera más conscientes por parte de sus hijos.
- En relación al desplazamiento en 4 de los 6 casos estudiados se visualiza que el desarrollo de esta habilidad motriz se realiza de manera adecuada, moviéndose de un lugar a otro sin mayores complicaciones para la toma de decisiones al momento de desplazarse, ya que lo realizan de manera autónoma.
- Con respecto al equilibrio 4 de los 6 entrevistados indican que existen mejoras en el desarrollo de esta habilidad, en este sentido se declara que los hijos logran equilibrarse en una patineta, mantenerse en un pie y caminar sobre una superficie esquivando o saltando objetos sin perder el equilibrio. En los dos casos restantes

uno de los participantes del estudio presenta problemas motrices graves, sin embargo los padres indican que este logra mantenerse en una tabla supina donde se mantiene en diversas posiciones corporales.

- Respecto al uso del tratamiento alternativo la totalidad de los casos estudiados reconoce cambios positivos en sus hijos o hijas, los que se traducen en disminución de crisis en caso de epilepsia refractaria, contacto visual y mayor conexión con el entorno, mayor control de los movimientos involuntarios. Sumado a esto se declaran mejoras en la concentración, coordinación, resolución de problemas, aumento de la confianza y una mayor tolerancia a la frustración.
- Respecto a los cambios que se observan en el ámbito socioemocional la totalidad de los casos estudiados señalan cambios positivos los que se traducen en identificación de la familia, mayor socialización con otros niños o niñas al momento de jugar. Sumado a esto se visualiza que los casos estudiados logran explorar nuevos juegos, conocer nuevas personas y buscar solución a diferentes problemas.
- En relación a los cambios de apetito después de la aplicación del aceite, los 6 casos estudiados indican que no existen variaciones de ningún tipo.
- Al consultar respecto los cambios anímicos durante el tratamiento los 6 casos estudiados indican que se visualizan cambios positivos, que existe una disminución de la agresividad, una mayor demostración de las emociones y estabilidad en los niños y niñas.
- Respecto a las interacciones, el caso estudiado que presenta TEA reconoce que existe una mayor empatía desde que se encuentra en tratamiento, una mayor conexión con la familia y es capaz de ceder ante peticiones a las cuales antes no accedía, por ejemplo ver una película en vez de jugar.
- En relación con la disminución de crisis en Epilepsia Refractaria en los 5 casos estudiados la totalidad de ellos reconoce una disminución de las crisis, ya sea en su cantidad y en su duración, es así que algunos reconocen entre un 75% y un 100% de disminución de crisis.
- Los 6 casos estudiados que presentan epilepsia refractaria y TEA consideran recomendable el uso del aceite en los niños y niñas con esta problemática, ya que

reconocen que existe una mejora en la calidad de vida tanto en la familia como la del individuo. Se reconoce que en un principio el tratamiento se asocia a un tema fe pero visualizan mejoras en movimientos, instrucciones, motivaciones para aprender, socialización con sus pares. Sumado a esto los casos de epilepsia refractaria se evidencian disminución de las crisis y se observa como una alternativa para la disminución de medicamentos antiepilépticos que tienen efectos secundarios.

Dificultades y obstaculizadores.

Considerando los pocos estudios que existen en Chile respecto al uso del cannabis se hace necesario dar a conocer los obstaculizadores que no permitieron contar con mayor información para analizar este estudio. En este sentido se debe mencionar que a pesar de que se realizaron las gestiones con los establecimientos educacionales para ver en terreno los avances o retrocesos motrices de los casos estudiados, esto no se logró concretar, así mismo los docentes....

Sin embargo, en términos generales se puede concluir que existe una valoración positiva por parte de las familias que implementaron el uso del cannabis, es así como en su totalidad se reconocen avances tanto a nivel motriz como social, en este sentido las principales....

Por último, aún quedan desafíos que abordar como por ejemplo identificar el impacto a largo plazo del uso.... y ampliar el estudio a un número mayor de casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- López, J. y Fernández, A. (2006). *Fisiología del ejercicio* (3° edición). Madrid: España.
- American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. EE.UU: Arlington.
- Orefice, L., Zimmerman, A., Chirila, A., Sleboda, S., Head, J., Ginty, D. (2016) *Peripheral Mechanosensory Neuron Dysfunction Underlies Tactile and Behavioral Deficits in Mouse Models of ASDs*. Recuperado de [http://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674\(16\)30584-0.pdf](http://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(16)30584-0.pdf) [2017, 14 de abril].
- Orellana, E. (2016). ¡También me duele! Dolor en niños con autismo. *Autismo Diario*. Recuperado el 12 de abril.
- Vargas, M y Navas, W. (2012). Autismo Infantil. *Revista Cúpula* (2), 44-58. Recuperado en <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf> [2017, 11 de abril].
- Shumway, A. y Woollacott, M. (1995). *Teoría y aplicaciones prácticas*. Recuperado en <https://uscfisiobasica.files.wordpress.com/2014/02/teorias-sobre-el-control-motor.pdf> [2017, 14 de abril].
- Kanner, L. (1993). Trastornos autistas del contacto afectivo. *Revista siglo cero* (149°). Recuperado el 15 de abril.
- Osuna, E. y Rubiano, A. (2003) *Guía de neuroanatomía estructural y funcional*. Recuperado de [http://www.docentes.unal.edu.co/edosunas/docs/ISO-8859-1"Guía_20Neuroanatom_EDa_202010.pdf](http://www.docentes.unal.edu.co/edosunas/docs/ISO-8859-1) [2017, 16 de abril].

- Cuxart, F. (2000). *On-line trainautism*. Recuperado de <http://www.autisme.com/autisme/documentacio/documents/Que%20es%20el%20autismo.pdf> [2017, 15 de abril].
- Mirabetto, A. *Neuroplasticidad y Resilienci*. Recuperado de <http://www.asociacioneducar.com/monografias-neurobiologia/monografia-neurobiologia-ana.maria.mirabetto.pdf> [2017, 18 de abril].
- Vaudagna, M., Vergara, G., Martinez, A., Paviolo, M., Mirculan, J., & Linzoain, J. et al. (2018). Uso del cannabis en 16 pacientes con epilepsia refractaria.
- Ibarra-Lecue, I., Mollinedo-Gajate, I., Meana, J., Callado, L., Diez-Alarcia, R., & Urigüen, L. (2018). Chronic cannabis promotes pro-hallucinogenic signaling of 5-HT2A receptors through Akt/mTOR pathway.
- Staples, K. L., & Reid, G. (2010). Fundamental movement skills and autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(2), 209-217.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19685284>
- Ministerio de Educación (2013). *Manual de corporalidad y movimiento en el aprendizaje*. Recuperado en <file:///G:/manual%20corporalidad%20y%20movimiento.pdf> [2016, 3 de septiembre].
- Le Boulch, J. (1983) *El desarrollo psicomotor de los 0 a los 6 años*. Madrid.
- Martínez, D. (2008, Julio). *Una experiencia de psicomotricidad en preescolar*. Fortalecimiento del autocontrol e inhibición de movimientos involuntarios. Recuperado en <http://caminosabiertos2008.blogspot.cl/2008/07/una-experiencia-de-psicomotricidad-en.html> [2016, 22 de agosto].
- Zagalaz, M. (2001). *Corrientes y tendencias de la Educación Física*. Barcelona, España. INDE.

- Alarcón, J. Castro, M. Frites, C. Gajardo, C. (2015). *Desafíos de la educación preescolar en Chile: Ampliar la cobertura, mejorar la calidad y evitar el acoplamiento*. Recuperado en <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v41n2/art17.pdf> [2016, 14 de octubre].
- Da Fonseca, V. (1984). *Filogénesis de la motricidad*. Madrid: García Núñez.
- Da Fonseca, V. (1988): *Ontogénesis de la motricidad*. Madrid: García Núñez.
- Da Fonseca, V. (1996): *Estudio y génesis de la psicomotricidad*. Barcelona: INDE.
- Velasco, H. y Díaz, A. (1997). *“El trabajo de campo”. La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela*. Recuperado en: <https://metodos.files.wordpress.com/2011/03/velascoderada.pdf> [2016, 29 de Agosto].

ANEXOS.

SOLO USO ACADÉMICO

ANEXO 1

Carta de presentación de tema a investigar para el Comité de Ética de la Universidad Mayor.

Objetivo General.

Analizar cómo se presentan los beneficios motrices de la medicina cannábica en distintos trastornos cognitivos (Trastorno del Espectro Autista y Epilepsia Refractaria).

Objetivos Específicos.

Identificar los sucesos motrices de la medicina cannábica en distintos trastornos cognitivos (Trastorno del Espectro Autista y Epilepsia Refractaria).

Describir los sucesos motrices de la medicina cannábica en distintos trastornos cognitivos (Trastorno del Espectro Autista y Epilepsia Refractaria).

Analizar cómo se constituyen los sucesos motrices de la medicina cannábica en distintos trastornos cognitivos (Trastorno del Espectro Autista y Epilepsia Refractaria).

Metodología.

Por la naturaleza del presente problema de investigación, se utilizara un paradigma

Cualitativo, que consiste en el estudio de una realidad, la cual se necesita capturar y

Entender en su dimensión cotidiana (Taylor & Bogdan, 1987).

Este paradigma se utiliza para interpretar fenómenos según los valores que la gente facilite, es por esto que las investigaciones cualitativas son importante para las explicaciones de temas sociales y el estímulo conductual, de esta manera se pretenden abordar los beneficios motrices con respecto al uso de la medicina cannábica en

distintos trastornos cognitivos como lo son el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Epilepsia refractaria.

Tiempo de duración.

Durante el año 2018.

Justificación.

El autismo, conocido como trastorno del espectro autista (TEA), es un trastorno del desarrollo que puede presentarse en diferentes formas. Afecta al cerebro; el procesamiento de la percepción y el procesamiento de la información se ven alterados.

Los padres de niños autistas se están expresando cada vez más cuando se trata del uso de cannabis, sobre todo de las variedades de cannabis con un alto contenido en CBD o aceite de CBD para el tratamiento de niños autistas. La falta de investigación no les está impidiendo tomar las riendas del asunto en lo que respecta a los intereses de sus hijos.

Con respecto a la Epilepsia frecuentemente suele manifestarse durante la infancia o adolescencia tardía, como una enfermedad crónica de tratamiento neurológico.

Dicha enfermedad puede presentar resistencia a los tratamientos (Epilepsia Refractaria). Considerando que este tipo de epilépticos son los que más sufren sucesos, en la mayoría de los casos, el uso de Cannabis Medicinal disminuye significativamente la frecuencia de las crisis.

Es por todo lo anterior que esta investigación se enfoca en establecer los beneficios motrices de la medicina cannábica en estos trastornos, que durante los años cada vez aumentan más en la población mundial y hoy en día sus tratamientos no son tan efectivos como lo es el cannabis.

ANEXO 2



Facultad de Humanidades
POSTGRADOS EDUCACIÓN

CERTIFICADO

La Directora de Postgrados, Educación de la Facultad de Humanidades de la Universidad Mayor, saluda atte. a los Srs. de la Fundación DAYA, y tiene el agrado de presentar a:

18.399.766-1	Jau Castillo	Aylin Macarena
17.287.599-8	Suazo González	Pablo César

Las personas antes individualizadas, son estudiantes de Postgrado en el Magister de Motricidad Infantil, dictado por nuestra casa de estudios y certifica que las estudiantes desean realizar una investigación en conjunto con profesionales de vuestra Fundación, para ver los efectos y beneficios que puede tener en la motricidad general el uso del aceite de cannabis en niños que presentan Trastorno de Espectro Autista y Epilepsia Refractoria. Cabe destacar que los datos obtenidos en la investigación serán de uso exclusivo de este estudio.

Agradeciendo su acogida, me despido cordialmente


 María Elena Albornoz Guillén
 Directora de Post Grado Educación



Santiago, 14 de Marzo 2018

ANEXO 3

Estimados padres

Junto con saludar, mediante la presente carta queremos darles a conocer nuestra investigación relacionada al estudio del cannabis e interés en que formen parte de ella.

Primero señalar que somos dos profesores de Educación Física, cursando el segundo año de Magíster en Motricidad Infantil de la Universidad Mayor.

Queremos comentarles que hemos iniciado un proceso investigativo acerca de los efectos del aceite de cannabis en niños y niñas entre los 0-6 años, quienes presenten Trastorno del Espectro Autista (TEA) o Epilepsia Refractaria, además de estudiar el impacto que causa este en su motricidad.

Nuestro principal objetivo es invitarlos a colaborar activamente en el proceso de investigación, otorgando la autorización para que sus hijos participen de observaciones directas en los diferentes contextos en los que ellos se desenvuelven actualmente. Para esto hemos decidido considerar sus establecimientos educacionales, espacios de terapias u hogar.

La idea es vivenciar a través de la investigación cualitativa y un registro etnográfico el comportamiento de cada uno de ellos. Esta indagación será de carácter observacional-analítico, la cual se encuentra guiada bajo la interrogante referida a los aportes que se puedan visualizar en los estudiantes a nivel motor, y tiene como finalidad establecer descripciones detalladas de acuerdo a observaciones de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos.

“Además, Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por sí mismos” (González y Hernández, 2003).

En este contexto, es importante señalar que la investigación se realizará en base a un acuerdo de confidencialidad y resguardo de la identidad de las personas e instituciones que participen.

Respecto al número de observaciones (visitas), dependerá del contexto que tenga cada paciente de la Fundación DAYA, donde se va a considerar desde la duración de una clase motriz hasta la de una terapia propiamente tal. Se espera llevar a cabo alrededor de 7-8 observaciones registradas, para luego así levantar dicha información y realizar un análisis de los efectos que conlleva ingerir el aceite medicinal con respecto a la recepción de estímulos naturales provenientes del entorno y los aprendizajes que puedan llegar a lograr.

Esperamos contar con su autorización para fomentar los estudios que se realizan entorno a los efectos del aceite y de esta manera aportar a la investigación nacional, para que más niños tengan la oportunidad de acceder de este tipo de medicina en post de su bienestar.

Saluda cordialmente

Equipo de investigación.

Aylin Macarena Jau Castillo

Pablo César Suazo González

ANEXO 4

ACUERDO

DE CONFIDENCIALIDAD.

En la ciudad de Santiago de Chile, con fecha XX de XXXX de 2018, quien suscribe, [Nombre], [Nacionalidad], [Cédula de Identidad], [Estado civil], [Profesión], con domicilio en [Domicilio], declara.

1. Que, quien suscribe, participa en la investigación del Proyecto denominado “El cannabis, una alternativa: tratamiento con uso de aceite cannábico en niños y niñas con trastornos del espectro autista y epilepsia refractaria en la región metropolitana de Chile en el año 2019”, y ejecutado por Aylín Macarena Jau Castillo y Pablo César Suazo González de la Universidad Mayor.
2. Que el académico responsable del citado en el Proyecto de Investigación es el profesor Eduardo Henríquez perteneciente a la Facultad de Humanidades de la Universidad Mayor.
3. Que, en razón de la participación en el Proyecto de Investigación, recibiré de parte de los padres [NOMBRE DE LOS PADRES], antecedentes personales del paciente y/o información relevante relacionada con el tema del estudio, que puedan aportar.
4. Que, quien suscribe, se compromete a tratar dicha información de manera estrictamente confidencial, tomando todas las medidas de seguridad y protección adecuadas que aseguren que no será conocida por terceros, ni autorizados a dicha información. Estas medidas serán a lo menos equivalentes a las que el suscrito utiliza o utilizaría para proteger su propia Información Confidencial.

El suscrito sólo podrá divulgar la información que reciba de parte de la Universidad Mayor y Fundación DAYA con la autorización, por escrito, del académico responsable del Proyecto de Investigación.

Para constancia firma, en Santiago de Chile con fecha XX de XXXX de 20XX.

[Nombre suscrito]

[Cedula Identidad]

SOLO USO ACADÉMICO

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO DE GRABACION ENTREVISTA/AUDIVISUAL PROYECTO DE INVESTIGACION “El cannabis, una alternativa: tratamiento con uso de aceite cannábico en niños y niñas con trastornos del espectro autista y epilepsia refractaria en la región metropolitana de Chile en el año 2019”.

Mediante la presente, me dirijo a usted para invitarlo a participar en la investigación de magister relacionado con la Motricidad Infantil. La finalidad de esta investigación se enfoca en establecer los beneficios motrices de la medicina cannábica en estos trastornos, que durante los años cada vez aumentan más en la población mundial y hoy en día sus tratamientos no son tan invasivos y efectivos como lo es el cannabis, consultando a los diferentes actores para, posteriormente, generar un producto que permita dar más información sobre “El cannabis, una alternativa: tratamiento con uso de aceite cannábico en niños y niñas con trastornos del espectro autista y epilepsia refractaria en la región metropolitana de Chile en el año 2019”, en la región metropolitana y sea insumo para investigaciones futuras. Para su participación en el citado proceso, es necesario que conozca y considere la siguiente información:

Su participación consiste en conceder una o más entrevistas que serán realizadas por los docentes encargados de la investigación. Las entrevistas tienen un tiempo de duración de una hora y media, aproximadamente, y abarcan una serie de aspectos referidos a.....

Su participación permitirá identificar..... (A que les va ayudar)

Las entrevistas son grabadas en audio, sólo si usted otorga la autorización para ello, con el propósito de facilitar el análisis de la información que recopilada y posteriormente incluir su testimonio para conocer su experiencia sobre cómo ha influido el aceite de cana....

Durante el desarrollo de cada una de las entrevistas, usted tendrá la libertad de solicitar detener la grabación en el momento que estime conveniente, sin que para ello sea necesario entregar ningún tipo de explicación.

Además, usted tendrá la libertad para ser parte de un registro fotográfico o audiovisual asociado a los objetivos planteados en la investigación.

Este documento se firma en dos (2) ejemplares, uno de los cuales queda en su poder.

Declaro que he leído y aceptado las condiciones de mi participación en la (nombre de la investigación), las que se encuentran contenidas en este documento de Consentimiento Informado.

.....

Firma entrevistado

.....

.....

Firma entrevistador 1

Firma entrevistador 2

....., de..... de 20...

SOLO USO ACADÉMICO

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO DE CONFIDENCIALIDAD.

Quien suscribe y firma, otorga consentimiento a los investigadores Pablo Suazo 17.287.599-8 y Aylin Jau 18.399.766-1 de la Universidad Mayor para obtener:

Registro de observaciones etnográficas, la cual se considera un método de trabajo, puesto que lleva al análisis el modo de vida de un individuo mediante la observación y descripción detallada en los factores de la motricidad infantil, abarcando cómo se comportan y cómo interactúan en la clase de Ed. Física y Salud.

Registro audio visual para las observaciones en clase, audio para entrevistas a Director, Jefe de UTP, Psicopedagogo, Profesor de Ed Física. Todo con el objetivo de recopilar la mayor información posible del niño.

Las grabaciones y registro audiovisual serán tratadas de manera confidencial y su utilización será exclusivamente para uso interno, con el único propósito de facilitar el análisis de la información que sea recopilada durante las actividades del niño o niña.

Durante el desarrollo de la entrevista y observaciones de clases del niño o niña. Trataran de temas referidos a los factores de la motricidad infantil, como también su contexto social, cultural, educacional, entre otros.

Al ser un estudio de carácter cualitativo se resguardará la identidad de cada participante e institución u organización.

Se deja constancia de que cada participante del estudio recibió esta información por escrito e impresa.

Firma Aylin Jau Castillo

Firma Pablo Suazo González

Firma Director (a)

ANEXO 7

Entrevistas Apoderados

Investigación Tesis de Magister Motricidad Infantil

Hora de inicio: _____

Hora de término: _____

Nombre del entrevistado: _____

Nombre del paciente en tratamiento: _____

Factores de motricidad infantil

Lateralidad

Pensando ya en la aplicación del aceite en su hijo (a), podrías mencionarme ¿ha visto mejora en el reconocimiento de la derecha o izquierda? (reconoce su lado izquierdo o derecho, identifica adelante tras, arriba – abajo. ¿Ha observado cambios en esto?

Noción del cuerpo

¿Su hijo (a) es capaz de reconocer las partes del cuerpo? (cabeza-ojos-manos-etc.)
¿Como lo hace? ¿Siempre lo hizo de la misma forma? ¿Visualiza alguna diferencia antes de la aplicación del aceite?

Esquema corporal

¿Si tuviera que describir como corre o camina su hijo (a) que nos podría decir?
Visualiza alguna diferencia en como corría o camina desde que está utilizando el aceite.

Estructura espacio tiempo

¿Su hijo (a) logra clasificar o agrupar elementos? Visualiza alguna diferencia desde que está ocupando el aceite

Movimientos voluntarios e involuntarios

¿Si tuviéramos que pensar en los movimientos de su hijo (a) tiene algunos reiterativos?
¿Cuáles, me podría describir alguno? ¿Desde la aplicación del aceite, usted ha observado cambios en los movimientos involuntarios que presenta su hijo?

Fases de la motricidad infantil

Fase habilidades motrices básicas (elemental 4 a 5 años- maduro 6 a 7).

¿Después de llevar este tiempo con la aplicación el aceite? Que cambios observa en su hijo en

¿Cuándo corre?

¿Cuándo Salta?

¿Cuándo lanza objetos?

Fase habilidades motrices específicas (estadio transicional) 7 a 10 años

¿Su hijo es capaz de correr y lanzar objetos? ¿Siempre lo ha hecho igual?

¿Su hijo es capaz de correr y saltar de manera fluida? ¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Habilidades motrices

Habilidades básicas locomotrices (desplazamiento)

¿Cuándo su hijo (a) se cambia de lugar? ¿Cómo lo hace? ¿Cómo se mueve de un lugar a otro?

¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Habilidades básicas de equilibrio

¿Cómo es el equilibrio de su hijo? ¿Logra pararse en un pie? ¿Observa diferencias desde que utiliza el aceite? ¿Cuáles?

PREGUNTAS TRANSVERSALES

Tratamiento aceite cannábico/ TEA – Epilepsia Refractaria

1.- ¿Después que ha utilizado el aceite que cambios positivos observan en su hijo (a)?

2.- ¿Observan algún cambio negativo?

3.- ¿Han observado algún cambio en el ámbito socioemocional con sus pares, familia, entorno?

4.- ¿Desde que aplican el aceite ha mejorado su apetito?

5.- ¿Han visualizado algún cambio en su estado anímico durante el tratamiento? De ejemplos.

Trastornos del Espectro Autista.

- 1.- Durante el tratamiento con el aceite. ¿Observan diferencias en las interacciones de su hijo (a) con su núcleo familiar?
- 2.- ¿Han visto algún tipo de avance en cuanto al lenguaje y a la comunicación que mantiene su hijo (a) con su entorno?

Epilepsia Refractaria.

- 2.- Luego de la aplicación del aceite ¿Ha notado disminución en las crisis que tenía su hijo (a)? ¿Si pudieran cuantificar en cuanto % han disminuido?

PREGUNTA DE CIERRE

Considerando la aplicación del aceite. ¿Usted recomendaría su uso? ¿Por qué?

SOLO USO ACADÉMICO

ANEXO 8 (transcripciones entrevistas).

Entrevistas Apoderados

Investigación Tesis de Magister Motricidad Infantil.

Hora de inicio: 19:30

Hora de término: 19:45

Nombre del entrevistado: Mamá C1.

Nombre del paciente en tratamiento: CASO 1

Factores de motricidad infantil.

Lateralidad

Pensando ya en la aplicación del aceite en su hijo (a), podrías mencionar ¿ha visto mejora en el reconocimiento de la derecha o izquierda? (reconoce su lado izquierdo o derecho, identifica adelante atrás, arriba – abajo. ¿Ha observado cambios en esto?

Si, totalmente, el lado derecho con mayor facilidad al moverse, flexibilidad, elongación.

El lado izquierdo es el que quedó más complicado, la pierna izquierda estaba bastante dura, tenía una retracción el músculo de la pierna, pero con elongación hemos trabajado.

El brazo izquierdo tiene varias secuelas, no levanta el brazo, tiene pequeños movimientos, es el lado más rígido.

El principal cambio es que el C1 abandonó las crisis, ósea tiene una epilepsia refractaria de difícil manejo, toma 4 antiepiléptico y aun así convulsionaba más de 50 veces al día, y cuando empezamos a usar el aceite a los dos días dejó el aceite.

Hace 10 meses hice un cambio de la sepa el C1 empezó a conectarse más, logró fijar miradas, se ríe cuando uno le habla, empezó a balbucear, la parte física igual ha avanzado más, levanta las piernas, tiene más movilidad.

Noción del cuerpo

¿Su hijo (a) es capaz de reconocer las partes del cuerpo? (cabeza-ojos-manos-etc.)
¿Como lo hace? ¿Siempre lo hizo de la misma forma? ¿Visualiza alguna diferencia antes de la aplicación del aceite?

No

No, sigue en lo mismo. Hemos notado el cambio en cuanto al trabajo que nosotros hacemos, pero la parte intelectual en el día no ha avanzado. Pero si por ejemplo reconoce voces, reconoce sonidos, reconoce cuando alguien lo toca y no lo conoces él reacciona diferente. El C1 no deja que nadie le toque las manos solo el papa y yo. Si él entiende o no la verdad no lo tenemos claro pero si sabemos que se da cuenta.

Esquema corporal

¿Si tuviera que describir cómo corre o camina su hijo (a) que nos podría decir? Visualiza alguna diferencia en cómo corría o caminaba desde que está utilizando el aceite.

El no corre ni camina, pero hemos trabajado distintas posiciones, ya tiene más tolerancia. Por ejemplo la postura de guatita le costaba mucho, lloraba y lloraba, su cabeza siempre en el piso y a medida que uno va trabajando va avanzando, ahora logra estar no mucho pero logra levantar su cabeza unos 7 o 10 segundos y se logra mantener.

Estructura espacio tiempo

¿Su hijo (a) logra clasificar o agrupar elementos? Visualiza alguna diferencia desde que está ocupando el aceite

No, el C1 no toma nada con sus manos, lo que sí ha avanzado es que ahora se hecha las manos a la boca, de repente pensamos que lo tiene como movimiento involuntario pero al rato lo deja de hacer, ósea se está empezando a descubrir.

Movimientos voluntarios e involuntarios.

¿Si tuviéramos que pensar en los movimientos de su hijo (a) tiene algunos reiterativos? ¿Cuáles, me podría describir alguno? ¿Desde la aplicación del aceite, usted ha observado cambios en los movimientos involuntarios que presenta su hijo?

Claro, sería el tema de la mano de echarla a la boca, el movimiento de las piernas, que ahora las levanta, la cabeza está más tirada al lado izquierdo y la posición de guatita

que ahora levanta la cabeza. Cuando está en la silla él se endereza se tira hacia adelante, no es un vaivén constante, pero logra acomodarse.

Sí, porque cuando se hizo este cambio de sepa el C1 tenía un movimiento en la mano y ese movimiento ha parado. Se ha notado el cambio.

Fases de la motricidad infantil

Fase habilidades motrices básicas (elemental 4 a 5 años- maduro 6 a 7).

¿Después de llevar este tiempo con la aplicación el aceite? Qué cambios observa en su hijo.

¿Cuándo corre?

¿Cuándo Salta?

¿Cuándo lanza objetos?

Bueno, ahí nosotros no tenemos muchos cambios. Como te decía el C1 no camina, pero sí hemos notado que ha sido más fácil trabajar con él la parte motora, hemos logrado de que pueda moverse, pueda aguantar más los ejercicios.

Fase habilidades motrices específicas (estadio transicional) 7 a 10 años

¿Su hijo es capaz de correr y lanzar objetos? ¿Siempre lo ha hecho igual?

No

¿Su hijo es capaz de correr y saltar de manera fluida? ¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

No, no es el caso del C1.

Habilidades motrices

Habilidades básicas locomotrices (desplazamiento)

¿Cuándo su hijo (a) se cambia de lugar? ¿Cómo lo hace? ¿Cómo se mueve de un lugar a otro?

¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Habilidades básicas de equilibrio

¿Cómo es el equilibrio de su hijo? ¿Logra pararse en un pie? ¿Observa diferencias desde que utiliza el aceite? ¿Cuáles?

Bueno, el C1 no hace eso, pero si logramos pararlo con una tabla supina y más el uso de las OTP y las canaletas, ósea ahí nos ha costado harto. Porque el C1 no tiene mucho aguante, pero cuando trabajamos previo a pararlo hace un poquitito más.

PREGUNTAS TRANSVERSALES

Tratamiento aceite cannábico/ TEA – Epilepsia Refractaria

1.- ¿Después que ha utilizado el aceite que cambios positivos observan en sus hijos?

Como te decía, el tema de las convulsiones, que para nosotros era lo más importante, que lo dejara de hacer. Otro cambio es que ahora se conecta más, logra fijar miradas, se ríe cuando uno le habla, escucha sonidos, antes había ruidos fuertes y él no tenía ningún tipo de reacción. Ahora salta, le gusta cuando su hermano le canta, le habla, todos esos cambios lo hemos notado y la verdad es que nos ha gustado harto.

2.- ¿Observa algún cambio negativo?

No

3.- ¿Han observado algún cambio en el ámbito socioemocional con sus pares, familia, entorno?

Si, totalmente, con el reconocimiento, ósea él nos reconoce.

4.- ¿Desde que aplican el aceite ha mejorado su apetito?

Bueno el C1 es paciente con gastrostomía, entonces la verdad nunca tenemos problemas con la tolerancia al alimento. A excepción que esté enfermo con algún tipo de neumonía o algún tipo de virus, pero el tema del apetito hemos avanzado en el sentido que el a pesar que tiene botón gástrico nosotros igual le damos cosas que pruebe por la boca. Un ejemplo básico es que le damos yogurt para probar, sabor frutilla damasco le hace arcadas, y cuando es vainilla es súper. Con el helado es lo mismo, la vainilla le hace súper bien. Por eso la leche ensure que le damos es sabor vainilla. Hemos probado con otras cosas y no, todo le provoca rechazo.

5.- ¿Han visualizado algún cambio en su estado anímico durante el tratamiento? De ejemplos.

Si, totalmente. El C1 después de los primeros meses que empezamos con la primera cepa se reía solo a veces, sonrisas, simulaba una sonrisa. Era irritable, pero ahora no.

Ha cambiado hartito. Un ejemplo es el tema de bañarlo antes era un martirio. Sentir el agua era llanto, vestirlo era más porque su cuerpo no respondía. Entonces ahora hemos ido avanzando, trabajado con texturas, bañarlo es algo más fácil, no hay llanto. Ahora le hablamos y él se conecta, uno le habla y él se ríe, uno le canta y él tiene un tipo de reacción. Y como uno lo va aprendiendo a conocer, cuando algo le molesta, cuando quiere algo, cuando tiene hambre, se nota eso.

Trastorno del Espectro Autista.

- 1.- Durante el tratamiento con el aceite. ¿Observan diferencias en las interacciones de su hijo (a) con su núcleo familiar?
- 2.- ¿Han visto algún tipo de avance en cuanto al lenguaje y a la comunicación que mantiene su hijo (a) con su entorno?

Epilepsia Refractaria.

- 2.- Luego de la aplicación del aceite ¿Ha notado disminución en las crisis que tenía su hijo (a)? ¿Si pudieran cuantificar en cuanto % han disminuido?

100%, 100% para el día de hoy. Ósea te decía que cuando ha vuelto a convulsionar ha sido por causa de fiebres extremadamente altas, ya que antes del aceite el C1 llegaba a 37 grados y estaba tirado convulsionando. Hoy llegamos a 39 sin crisis, igual ha convulsionado por causa de virus o por el abandono del aceite y no fui autorizada a darle este. Llegamos hasta un estado epiléptico y cuando le di el aceite en dos días volvió a su basal.

PREGUNTA DE CIERRE

Considerando la aplicación del aceite. ¿Usted recomendaría su uso? ¿Por qué?

100%, Ósea sé que existe un margen de pacientes que a lo mejor no puede funcionar o no es el mismo resultado que el C1. Pero yo estoy bien, mi experiencia cuando me hablaron del aceite yo no tenía ningún tipo de fe. Hasta que ya me insistieron tanto, una doctora de donde estaba el C1. Así que me contacte con la fundación y ahí fue totalmente notorio el cambio. Yo lo vivo y lo recomiendo, he conocido otros pacientes con otros diagnósticos, otro tipo de enfermedades, y también la vida les ha cambiado hartito. Por eso 100% recomendable.

ANEXO 9.

Entrevistas Apoderados

Investigación Tesis de Magister Motricidad Infantil

Hora de inicio: 13:10

Hora de término: 13:30

Nombre de la entrevistada: Mamá y Papá C2

Nombre del paciente en tratamiento: CASO 2

Factores de motricidad infantil

Lateralidad

Pensando ya en la aplicación del aceite en su hijo (a), podrías mencionar ¿ha visto mejora en el reconocimiento de la derecha o izquierda? (reconoce su lado izquierdo o derecho, identifica adelante atrás, arriba – abajo. ¿Ha observado cambios en esto?

Entrevistados: Sí.

Investigador: ¿Sí? me podrías mencionar ¿cuáles han sido esos cambios? ¿Cómo él reconoce su parte izquierda de su parte derecha?

Entrevistados: Porque es la que ocupa, lo que pasa es que el con la hemiparesia el C2 no ocupa la parte derecha, generalmente la esconde.

Investigador: ok.

Noción del cuerpo

¿Su hijo (a) es capaz de reconocer las partes del cuerpo? (cabeza-ojos-manos-etc.)
¿Como lo hace? ¿Siempre lo hizo de la misma forma? ¿Visualiza alguna diferencia antes de la aplicación del aceite?

Entrevistados: Si, tambien le mostramos imágenes y él las reconoce.

Investigador: Ustedes le muestran imágenes y el las reconocen. Y también lo hacen con su cuerpo.

Entrevistados: Sí, con su cuerpo también, sobre todo cuando lo baña tipo, o sea, pásame la mano, dame el pie.

Investigador: ¿Siempre lo hizo de la misma forma?

Entrevistados: Si

Investigador: ¿Sí? ¿Siempre? ¿Visualiza alguna diferencia antes de la aplicación del aceite?

Entrevistada: Es que está más atento. Si se pone más atento a todo.

Esquema corporal

¿Si tuviera que describir cómo corre o camina su hijo (a) que nos podría decir? Visualiza alguna diferencia en cómo corre o camina desde que está utilizando el aceite.

Entrevistados: Bien, corre como loco, así como para todos lados, corre descoordinado, con una descoordinación al caminar, es como un revoltijo.

Investigador: desde esta misma pregunta, desde la aplicación del aceite ¿esto sigue igual o a habido algún cambio?

Entrevistados: Si sigue igual.

Estructura espacio tiempo

¿Su hijo (a) logra clasificar o agrupar elementos? Visualiza alguna diferencia desde que está ocupando el aceite

Entrevistados: Osea, cuando tienen que hacer tareas si tiene que agrupar cosas si las agrupa, encierra en un círculo, no sé, en una casa o un lápiz.

Investigador: Determina las diferencias de los elementos y los agrupa.

Entrevistados: Si, si tú le das la instrucción sí.

Movimiento voluntario e involuntario

¿Si tuviéramos que pensar en los movimientos de su hijo (a) tiene algunos reiterativos? ¿Cuáles, me podría describir alguno? ¿Desde la aplicación del aceite, usted ha observado cambios en los movimientos involuntarios que presenta su hijo?

Entrevistados: El de la mano.

Investigador: ¿Cómo es el de la mano?

Entrevistados: La mueve, le tiembla.

Investigador: ¿Y eso lo hace en reiteradas ocasiones en el día? ¿Es involuntario?

Entrevistados: Si involuntario todo el movimiento, cuando tú lo tomas de la mano también te quita esa mano porque esa mano se le va moviendo todo el rato y esa mano se la mete al bolsillo.

Investigador: ¿desde la aplicación del aceite usted ha visto cambios en esos movimientos involuntarios?

Entrevistados: En el sentido de atrás si, lo que pasa es que la mano derecha se le va para atrás y a veces llega hasta acá, y al tiempo cuando le da ahora llega hasta aquí nomás.

Investigador: ¿Y eso cuántas veces al día se repite?

Entrevistados: Si él está súper estimulado eso pasa muchísimo, cuando la está pasando bien es cuando más esto pasa, cuando más se le va para atrás, por ejemplo cuando el correo, yo no sé si esta mano le estorba pero esta mano cuando el corre se va súper atrás, sobre todo cuando el corre.

Fases de la motricidad infantil

Fase habilidades motrices básicas (elemental 4 a 5 años- maduro 6 a 7).

¿Después de llevar este tiempo con la aplicación el aceite? Qué cambios observa en su hijo en...

¿Cuándo corre?

¿Cuándo Salta?

¿Cuándo lanza objetos?

Entrevistados: ese, el de la mano que ya no se va tan atrás, porque antes llegaba hasta no sé, más de la mitad de la espalda hacia arriba y ahora no ahora llega hasta aquí como no tanto.

Investigador: y ¿Cuándo lanza objetos?

Entrevistados: Todo lo hace con la izquierda, aunque igual hay veces que lanza con la otra mano.

Investigador: Y ¿ahí le cuesta más?

Entrevistados: Es que le sale como sin fuerza.

Investigador: ¿Y ese lanzamiento es por arriba de la cabeza?

Entrevistados: No, por delante, lo suelta pero no sale con fuerza.

Fase habilidades motrices específicas (estadio transicional) 7 a 10 años

¿Su hijo es capaz de correr y lanzar objetos? ¿Siempre lo ha hecho igual?

Entrevistados: Correr y lanzar objetos no. o corre o lanza cosas.

Investigador: ¿Siempre lo hizo de la misma forma? o ¿Han notado algún cambio?

Entrevistados: No, siempre ha sido lo mismo.

¿Su hijo es capaz de correr y saltar de manera fluida? ¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Entrevistados: Si corre salta del sillón al piso, lo va a hacer pero se va a caer.

Habilidades motrices

Habilidades básicas locomotrices (desplazamiento)

¿Cuándo su hijo (a) se cambia de lugar? ¿Cómo lo hace? ¿Cómo se mueve de un lugar a otro?

Entrevistados: Corriendo

Investigador: ¿Siempre lo hace corriendo?

Entrevistados: Sí.

Habilidades básicas de equilibrio

¿Cómo es el equilibrio de su hijo? ¿Logra pararse en un pie? ¿Observa diferencias desde que utiliza el aceite? ¿Cuáles?

Entrevistados: No tiene mucho equilibrio.

Investigador: ¿Tiene dificultad?

Entrevistados: No, ósea se sube a la patineta se mantiene un rato arriba, pero de diez veces que se sube a la patineta diez veces se cae y diez veces se mantiene arriba.

Investigador: ¿Se puede parar en un pie?

Entrevistados: Sí. Siempre lo hace en el izquierdo, en el derecho no mucho.

Investigador: Desde la utilización del aceite ¿ha observado cambios en esto?

Entrevistados: la verdad es que no me he fijado, es que lo que pasa que retomamos ahora hace poco y el al centro TII a las terapias ha ido hace poquito y esas no son cosas que generalmente las voy hacer aquí en la casa la verdad cachai entonces y el centro TII empezó la segunda semana de marzo y ahí es donde se trabajan más con esas cosas.

PREGUNTAS TRANSVERSALES

Tratamiento aceite cannábico/ TEA – Epilepsia Refractaria

1.- ¿Después que ha utilizado el aceite que cambios positivos observan en su hijo?

Entrevistados: Las conducta y los movimientos de la manos, lo movimientos involuntarios. Y él C2 se pone agresivo, tiene cero tolerancias a la frustración, entonces. El papá pasa de cero a todo y eso es muy brusco ahí se desregula te pega, te tira cosas, te dice groserías, es súper explosivo.

2.- ¿Observan algún cambio negativo?

Entrevistados: No.

3.- ¿Han observado algún cambio en el ámbito socioemocional con sus pares, familia, entorno?

Entrevistados: Se desenvuelve bien en el colegio por ejemplo, se lleva bien con los niños, se lleva bien con los niños más grandes, juega con ellos

Investigador: ¿eso siempre fue así?

Entrevistados: No porque era egoísta no le gustaba que le tomaran las cosas, en cambio en la escuela ahora si comparte. Lo que pasa con el C2 es lo que tu viste él es así, él es de abrasar y hay niños que no les parece y ahí es cuando...

4.- ¿Desde que aplican el aceite ha mejorado su apetito?

Entrevistados: Es que él siempre dice que no tiene hambre, pero yo creo que es por el asunto de las pastillas que él toma, toma mucho medicamento y hay pastillas que le

quitan el apetito, el topiramato dicen que es el que quita el apetito, es que no te dice nada y hay días que si dice que tiene hambre, no sé si será por causa del aceite.

Investigador: ¿Y todos los días toma el mismo medicamento?

Entrevistados: Si todos los días.

Investigador: ¿O sea no hay diferencia entre medicamento y alimento?

Entrevistados: No y a él no le preguntas ¿tienes hambre? no, a él lo sientas le tienes que dar comida.

5.- ¿Han visualizado algún cambio en su estado anímico durante el tratamiento? De ejemplos.

Entrevistados: Que ya no es tan agresivo. No porque antes la mamá le decía que no y le pegaba combos o patadas.

Investigador: Y ahora cuando le dice que no ¿qué hace?

Entrevistados: Dice ¿otro día?

Trastorno del Espectro Autista.

1.- Durante el tratamiento con el aceite. ¿Observan diferencias en las interacciones de su hijo (a) con su núcleo familiar?

2.- ¿Han visto algún tipo de avance en cuanto al lenguaje y a la comunicación que mantiene su hijo (a) con su entorno?

Entrevistados: No, en el lenguaje no tanto, pero porque él quiere hablar todo pero muy rápido, entonces yo no si es a donde él quiere hablar más rápido que no habla bien, pero no he visto cambios. Hay veces que hay que decirle "C2 más lento y yo puedo entender lo que quieres decir" y ahí lo habla más lento pero hay veces que habla como metralleta y ahí no se puede entender nada.

Epilepsia Refractaria.

2.- Luego de la aplicación del aceite ¿Ha notado disminución en las crisis que tenía su hijo (a)? ¿Si pudieran cuantificar en cuanto % han disminuido?

Entrevistados: En la primera instancia no, ahí fue cuando lo dejamos y le hicimos todos los exámenes.

Investigador: Nos puedes explicar un poco más cómo fue este proceso en que empezaron con el aceite ¿desde que le dijeron lo siguiente y después empezar de nuevo?

Entrevistados: Empezamos con el aceite por lo mismo que en ese momento los buscamos, para empezar con el tema. Entonces ahí empezamos con eso pero C2 siguió con las crisis, entonces ahí yo llame a la doctora para ver qué pasa y me dieron orden para hacer todos los exámenes de nuevo, aparte que ahí él ya lo planteó con el tema de la encefalitis ramosas. La doctora cada todos los miércoles ponte tu ella hace una reunión y ahí empieza a plantear al C2 y ahí se llegó al este de hacer todo esto incluyendo la punción lumbar.

Investigador: ¿En ese momento esta con cuantos medicamentos?

Entrevistados: Con los mismos de siempre el topiramato, el purifocloman, crileptal, lamotrigina, aparte toma....

Investigador: y para ese entonces con cannabis estabas con dos gotas?

Entrevistados: Con dos gotas, dos gotas en la noche y dos gotas en la mañana

Investigador: ¿Y cuánto duró el procesos sin el tratamiento?

Entrevistados: Estuvimos ahora hasta marzo, de diciembre a marzo sin el tratamiento

Investigador: ¿Y en marzo volvieron con el tratamiento de cannabis y siguen con las dos gotas?

Entrevistados: Sí.

Investigador: ¿Las crisis persisten?

Entrevistados: Ósea tuvo una, una al mes. La tuvo de hecho la semana pasada, y tuvo la otra cuando estábamos de vacaciones, el día antes de irme a México, el 23 de febrero.

PREGUNTA DE CIERRE

Considerando la aplicación del aceite. ¿Usted recomendaría su uso? ¿Por qué?

Entrevistados: Sí, porque he visto cambios en mi hijo en el asunto de los movimientos involuntarios, en su conducta hacia la mamá, acepta ordenes, hace las cosas que tú le pides y está súper motivado con aprender, cachai, o sea, ahora me lee ca co cu y es maravilloso eso, ni te imaginas la fiesta que hicimos cuando él leyó esas tres palabras cachai. Se sacó un siete, seco. No todo el rato, yo lo recomiendo todo el rato.

Investigador: Muchas gracias por la entrevista y gracias por recibirnos en su casa, por darnos la confianza de entrar y que nos den su historia de vida, lo cual es importante porque sacamos mucha realidad y se puede levantar mucha información con eso.

Entrevistados: Gracias a ustedes por interesarse por nuestro hijo.

SOLO USO ACADÉMICO

ANEXO 10

Entrevistas Apoderados

Investigación Tesis de Magister Motricidad Infantil

Hora de inicio: 12:40

Hora de término: 12:54

Nombre de la entrevistada: Mamá C3.

Nombre del paciente en tratamiento: C3.

Factores de motricidad infantil

Lateralidad

Pensando ya en la aplicación del aceite en su hijo (a), podrías mencionar ¿ha visto mejora en el reconocimiento de la derecha o izquierda? (reconoce su lado izquierdo o derecho, identifica adelante tras, arriba – abajo. ¿Ha observado cambios en esto?

Entrevistada: la verdad es que C3 no, ella como no habla entonces se ella le cuesta identificar el derecha izquierda o arriba o abajo o si yo le digo C3 ponte adelante le cuesta.

Entrevistador: ya ¿nunca ha identificado esto?

Entrevistada: no, nunca eso es parte de todavía de que le cuesta a ella como tantas cosas de motricidad que le cuesta a ella.

Noción del cuerpo

¿Su hijo (a) es capaz de reconocer las partes del cuerpo? (cabeza-ojos-manos-etc.)
¿Como lo hace? ¿Siempre lo hizo de la misma forma? ¿Visualiza alguna diferencia antes de la aplicación del aceite?

Entrevistada: si, la C3 reconoce las partes básicas por ejemplo no se po los ojos la nariz la boca la cabeza el pelo los brazos el codo, a veces se confunde no se po con el

hombro por ejemplo conoce las piernas las rodillas los pies los dedos, conoce la verdad la mayoría de las partes del cuerpo, se le confunde a veces solamente lo que son los hombros y también las cejas con las pestañas.

Entrevistador: ¿y eso como lo hace?

Entrevistada: yo le pregunto y ella me, ella me, me indica con su dedo donde están, por que no los nombra.

Entrevistador: ¿siempre lo hizo de la misma forma?

Entrevistada: sí, siempre ha trabajado de la misma forma todo con gestos, todo gestual todo apuntando.

Entrevistador: ¿visualiza alguna diferencia antes de la aplicación del aceite?

Entrevistada: eh, la verdad es que como estuvo igual poco tiempo con el tema del aceite y también yo eh se me, bueno en diciembre tuve el fallecimiento de una tía después en enero de un primo eh tuve que dejar a C3 al cuidado de su abuelita allá en el sur a mí no me consta bien si ellos le habrán dado las dosis de aceite en diciembre y enero que fueron las dos oportunidades que estuvo C3 allá, una semana cada una eh pero si lo que puedo yo eh eh dar cuenta de que C3 en ese transcurso de que tomo el aceite que le duró aproximadamente diciembre a enero empezando con una dosis baja eh no vi que C3 no tuviera caídas eh eso puedo decir y si le daban igual sus crisis pero no tenía caídas que cuando para mi me empiezo a desesperar es cuando empieza a como a caerse como que le empiezan a dar esas crisis más fuertes por decirlo así más fuertes.

Entrevistador: ¿esa caída la describe, una caída directa al suelo?

Entrevistada: sí, directa al suelo ella eh queda ida por más de, ya no son tres segundos que es lo normal que le pueda durar a C3 dos o tres segundos de ausencia sino que ya son muchos más y que la llevan al suelo pierde, eh eh se desequilibra todo ósea, va directo al suelo.

Esquema corporal

¿Si tuviera que describir como corre o camina su hijo (a) que nos podría decir?
Visualiza alguna diferencia en como corría o camina desde que está utilizando el aceite.

Entrevistada: la verdad es que C3 yo sé que todos los niños no corren igual pero C3, ella lo que yo he notado siempre que, la verdad es que nunca me han dicho el por qué ni nada, yo siempre eh notado que C3 corre pero corre con los brazos medios extraños, así como que los tira hacia atrás como que todo así no se, medios extraños, pero no es problema de pies ni que tenga el pie plano ni que se caiga siempre por tener tema de pies no.

Entrevistador: pero dentro de la corrida, hay un movimiento que los brazos van hacia atrás.

Entrevistada: si, eso me llama la atención, si van hacia atrás, los tira hacia atrás los dos, es así como así, como que camina en vez de, uno a veces hace equilibrio uno trata de caminar como así o poner los brazos hacia adelante o como al medio pero ella como que camina con los brazos así hacia atrás, eso siempre me ha llamado la atención, cuando corre, corre, corre, no camina, corre.

Entrevistador: ¿visualiza alguna diferencia en como corría o caminaba antes de utilizar el aceite?

Entrevistada: no la verdad es que eso no lo pude, no lo pude notar porque eh eehm yo como quede un poco mal afectada con la muerte de mi tía y todo eso la verdad es que después ya no, no pude, de hecho yo no eh sacaba, no no eh sacado a mi hija he estado como acá así como para decir sabe que corría acá NO, empezó andar, sus deportes fueron andar en patín y sus otros deporte de vacaciones fueron mucha piscina acá, entonces no tenía como ese espacio como de verla corre como para notar esa diferencia la verdad.

Estructura espacio tiempo

¿Su hijo (a) logra clasificar o agrupar elementos? Visualiza alguna diferencia desde que está ocupando el aceite

Entrevistada: eh como, por ejemplo así como decir estas son las manzanas o estas son (...)

Entrevistador: claro como no sé, le pasa diferentes juguetes y ellas lo agrupa según sus gustos o colores.

Entrevistada: ella los va a clasificar según su conveniencia, según lo que a ella le guste.

Entrevistador: ¿pero logra clasificar?

Entrevistada: sí, pero siempre va hacer al gusto de ella.

Entrevistador: ¿visualiza alguna diferencia antes de utilizar el aceite?

Entrevistada: como le decía ósea veía el tema de que no tenía caídas eso, pero lo demás como le decía yo tuve que dejar el tratamiento por un tema personal de lucas, problemas igual acá eh que yo soy dueña de casa, mamá, papá todo entonces no pude seguir comprando, tampoco plante nada entonces no pude seguir el tratamiento entonces eh C3 eh sigue con sus pastillas del hospital que le han dado siempre el toripamato y eso entonces no puedo decir mucho sobre eso solamente le note el tema de las caídas y no más porque a la final fue muy poco el tiempo que estuvo con el aceite, así que eso podría como decir.

Movimientos voluntarios e involuntarios

¿Si tuviéramos que pensar en los movimientos de su hijo (a) tiene algunos reiterativos? ¿Cuáles, me podría describir alguno? ¿Desde la aplicación del aceite, usted ha observado cambios en los movimientos involuntarios que presenta su hijo?

Entrevistada: movimientos, eh ehhhh, solamente cuando le dan las crisis de epilepsia esos son como para mí los gestos que para mí ella hace como siempre pero así como movimientos de su cuerpo que le haga porque le gusta hacer o este como

acostumbrada hacer no, solamente cuando le dan el tema de las crisis no más que eso lo hace siempre y sé cómo es.

Entrevistador: ¿aquí nos referimos a los movimientos voluntarios e involuntarios, si existe uno involuntario?

Entrevistada: involuntario sería por ejemplo el tema de la crisis, que cuando se le ponen los ojos como hacia arriba hacia atrás que es cuando le da la crisis.

Entrevistador: ahora la forma cuando corre ¿ese brazo sería voluntario?

Entrevistada: es que como lo ha hecho tanto yo no sé si es normal o no, como es reiterado no se po nunca le he preguntado tampoco a los doctores, es como lo mismo que le respondí anteriormente.

Fases de la motricidad infantil

Fase habilidades motrices básicas (elemental 4 a 5 años- maduro 6 a 7).

¿Después de llevar este tiempo con la aplicación el aceite? Qué cambios observa en su hijo en

¿Cuándo corre?

¿Cuándo Salta?

¿Cuándo lanza objetos?

Entrevistada: lo mismo que le dije anteriormente, fue poco el tiempo que le di y solamente note eso (caídas).

Fase habilidades motrices específicas (estadio transicional) 7 a 10 años

¿Su hijo es capaz de correr y lanzar objetos? ¿Siempre lo ha hecho igual?

Entrevistada: no, no eh visto que C3 haga eso, la eh visto que corre peor no que por ejemplo que corre o lanza algo no, de hecho también le cuesta correr y llevar cosas porque como que le molesta, eso eh notado yo, le cuesta hacer como ambas cosas.

¿Su hijo es capaz de correr y saltar de manera fluida? ¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Entrevistada: le cuesta, si le cuesta, si porque le hemos intentado hacer que por ejemplo que como que corre vamos corriendo ahora hay que saltar o ahora con un pie le cuesta es lo mismo que el cambio de pie también.

Entrevistador: ¿pero logra saltar en un pie?

Entrevistada: sí, pero más en uno que en el otro, es extraño porque ella escribe por decirlo de alguna forma intenta escribir y dibujar con la mano derecha pero cuando hay que hacerlo con un pie o anda en scooter una el pie contrario que es el izquierdo, entonces como que para abajo fuera diestro y en la mano fuera (...)

Entrevistador: hay personas que son ambidiestras.

Entrevistada: sí.

Entrevistador: ocupan un lado y para otra cosa ocupan otro.

Entrevistada: eso me eh dado cuenta, para chutar la pelota le pega con la izquierda, yo quedo como así (risas).

Entrevistada: la verdad la verdad malísimo, y lo otro que la C3 tiene mucho temor porque por ejemplo cuando tiene que saltar de algo así como que ella considera que es muy alto yo no considero de que es tan alto, pero ella siempre tiene temores entonces el equilibrio de ella la verdad la verdad es que es muy malísimo (risas).

Entrevistador: ¿observa diferencia desde que utiliza el aceite?

Entrevistada: eh no, no he podido, no puedo responder eso como le digo fue poco el tiempo, lo mismo anteriormente que contestó.

Habilidades motrices

Habilidades básicas locomotrices (desplazamiento)

¿Cuándo su hijo (a) se cambia de lugar? ¿Cómo lo hace? ¿Cómo se mueve de un lugar a otro?

¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Habilidades básicas de equilibrio

¿Cómo es el equilibrio de su hijo? ¿Logra pararse en un pie? ¿Observa diferencias desde que utiliza el aceite? ¿Cuáles?

PREGUNTAS TRANSVERSALES

Tratamiento aceite cannábico/ TEA – Epilepsia Refractaria

1.- ¿Después que ha utilizado el aceite que cambios positivos observan en su hijo?

Entrevistada: lo vuelvo a reiterar, solamente el tema de las caídas, es donde pude ver más.

2.- ¿Observan algún cambio negativo?

Entrevistada: no, no vi nada negativo ni nada que pudiera decir así como, desde que le estoy dando esto a lo mejor le está pasando esto, esto otro no.

3.- ¿Han observado algún cambio en el ámbito socioemocional con sus pares, familia, entorno?

Entrevistada: nadie me hizo ninguna acotación de hecho yo le empecé a dar aceite eh y nadie se dio cuenta, nadie me respondió nada o encontró que la C3 estaba cambiada tenía algo no, bueno lo que si mi mama me hizo una acotación una vez me dijo que la encontraba un poco más tranquila, me dijo sabes que encuentro que C3 está un poco

más tranquila y a C3 no le gusta ir donde mi mamá y la verdad es que si se portaba bastante mejor allá y todo y en marzo que nos tuvimos que quedar por problemas personales allá eh también estamos como un poco tranquila pero ahora como que ya se aburrío y volvió a ser la C3 de antes y ahora hace pataleta y todo y no quiere, me reclama departamento que este es su lugar, pero eso noto mi mamá que estaba más tranquila.

4.- ¿Desde que aplican el aceite ha mejorado su apetito?

Entrevistada: la verdad, la verdad no.

5.- ¿Han visualizado algún cambio en su estado anímico durante el tratamiento? De ejemplos.

Entrevistada: si, la hemos encontrado un poquito más no sé si más tranquila como dice mi mamá o a lo mejor un poco más relajada, eso también lo note yo, peor eso.

Entrevistador: puede dar algunos ejemplos con respecto a esto?

Entrevistada: eh, por ejemplo yo le decía a C3 eh ehm, ella es muy impaciente es muy intranquila, así como veía la piscina y quería lanzarse y yo le decía Emilia tu sabes primero el almuerzo después vamos a ir a la piscina porque antes eso como que antes no era que no lo entendía no quiera entenderlo y acelerada, entonces ella ya quedaba tranquila esperaba el almuerzo y después me hacía mamá (gestos de sumergirse) que se iba a ir a la piscina y yo le decía a ya OK vamos a la piscina y no era así como mañas como que NOO, lo hacía tranquila como que eso note.

Trastorno del Espectro Autista.

1.- Durante el tratamiento con el aceite. ¿Observan diferencias en las interacciones de su hijo (a) con su núcleo familiar?

2.- ¿Han visto algún tipo de avance en cuanto al lenguaje y a la comunicación que mantiene su hijo (a) con su entorno?

Epilepsia Refractaria.

2.- Luego de la aplicación del aceite ¿Ha notado disminución en las crisis que tenía su hijo (a)? ¿Si pudieran cuantificar en cuanto % han disminuido?

Entrevistada: no sé si disminución de las crisis pero si el tema ese cuando se caída arte invasiva para mí eso si lo puedo notar pero el tema de las crisis creo que eran como las mismas cantidades quizás puedo pensar que a lo mejor no eran tan largas eran menos segundos eso sí.

Entrevistador: en tiempo eran menos cortas.

Entrevistada: si, más cortitas porque C3 generalmente cuando le dan a veces puede durarle tres, cuatro o cinco segundos, acá yo creo que eran, pueden a ver sido tres.

Entrevistador: ¿cuánto es lo que más le ha durado una crisis?

Entrevistada: eh, yo he ido contando hasta en mis segundos así contando, cuando C3 se llega a caer han sido como seis, siete segundos, hasta cuando llega al suelo y después vuelve a (...) se para y no entiende que paso.

Entrevistador: ¿si pudiera cuantificar en porcentaje de la disminución o en segundos?

Entrevistada: eh, no lo tengo como le decía claro así por el poco tiempo que se lo pude dar, pero ehm, por eso yo diría que fue igual una ayuda junto con los medicamentos y me arriesgaría a decir que un 50/50, sin probar tanto por decirlo así.

PREGUNTA DE CIERRE

Considerando la aplicación del aceite. ¿Usted recomendaría su uso? ¿Por qué?

Entrevistada: si, la verdad es que si, si por un tema de que a mi hija yo le eh probado muchos medicamentos el topamax, la motrijina, el quepra muchos para la epilepsia y la

verdad es que ninguno le ha hecho efectos, entonces si lo recomendaría de todas maneras y de hecho eh yo quise darle el aceite a mi hija porque la verdad es que le tengo bastante fe, así que más que nada yo misma reconozco que corte tratamiento y todo, pero más que nada por tema de no poder comprarlo, pero si lo recomiendo.

Entrevistador: muchas gracias.

SOLO USO ACADÉMICO

ANEXO 11

Entrevistas Apoderados

Investigación Tesis de Magister Motricidad Infantil

Hora de inicio: 13:23

Hora de término: 13:57

Nombre del entrevistado: Mamá C4

Nombre del paciente en tratamiento: CASO 4

Factores de motricidad infantil

Lateralidad

Pensando ya en la aplicación del aceite en su hijo (a), podrías mencionar ¿ha visto mejora en el reconocimiento de la derecha o izquierda? (reconoce su lado izquierdo o derecho, identifica adelante atrás, arriba – abajo. ¿Ha observado cambios en esto?

Entrevistada: Si, se pone los zapatos correctamente y eso es un avance. El hecho que yo le mencionas derecha, por favor pásame el pie derecho para colocar el calcetín en la mañana por ejemplo y ocurre. Por eso esta observación queda como una reacción más automática de reconocer ambos lados.

Noción del cuerpo

¿Su hijo (a) es capaz de reconocer las partes del cuerpo? (cabeza-ojos-manos-etc.)
¿Como lo hace? ¿Siempre lo hizo de la misma forma? ¿Visualiza alguna diferencia antes de la aplicación del aceite?

Entrevistada: Si, lo practicamos mucho cuando la baño, sobre todo en las partes más complicada axilas, codos ingle, tobillo, cuello, oreja, cabeza, para, las partes más difícil. No solo el general. Antes eran partes más generales la cabeza, las manos, los pies. Ahora en cambio reconoce más zonas del cuerpo, ombligo, espalda.

Yo lo tomo como una evolución, ha habido una evolución importante y quiero asociarlo a ello. Que no había ninguna otro factor externo que pudiera mejorar a ella. Así Que yo siento q esto hace que sus neuronas se ordenen un poco y pueden observar la que ella ha ido tomando hasta ahora.

Esquema corporal

¿Si tuviera que describir cómo corre o camina su hijo (a) que nos podría decir? Visualiza alguna diferencia en cómo corría o caminaba desde que está utilizando el aceite.

Entrevistada: Con un poco de inseguridad todavía, por el piso, tiene un pie como hacia adentro pero es más segura, antes era una caminata igual que la muñeca gigante y de igual forma caía. La muy tuvo accidentes súper complicados porque ella no tenía los reflejos de colocar las manos al caer, por lo tanto caía como un saco de papa. Ella cuando se caía en la orilla de la silla se hizo un corte de 7 puntos en la boca, la boca la freno, no fue capaz de colocar las manos, los reflejos han ido mejorando.

Entrevistada: Yo creo q si hay diferencia, hay una concordancia física más clara, más evidente, más de reacción de ella. Por ejemplo jugamos mucho en la cama, por ejemplo ponemos los cojines si es que se va a caer al suelo, ella dice me voy a caer, antes no lo decía.

Estructura espacio tiempo

¿Su hijo (a) logra clasificar o agrupar elementos? Visualiza alguna diferencia desde que está ocupando el aceite

Entrevistada: Si, no sé si hemos hecho tanto. Por ejemplo pelamos habas, ella me ayuda a pelar habas. Sabe que acá la cáscara y acá la haba como ejemplo muy básico. Selecciona ropa, separa juguetes en caja, legos, muñecas, rompecabezas.

Entrevistada: Antes lo hacía yo, ahora lo ordenó ella. Yo le seleccionaba las cajas, ahora ella va a su casa de muñecas y agarra las muñecas. Los lápices van a dónde van los lápices. Ya familiariza los grupos.

Movimientos voluntarios e involuntarios

¿Si tuviéramos que pensar en los movimientos de su hijo (a) tiene algunos reiterativos?
¿Cuáles, me podría describir alguno? ¿Desde la aplicación del aceite, usted ha observado cambios en los movimientos involuntarios que presenta su hijo?

Entrevistada: Movimientos como algún tipo de tic o te refieres algún, algo que ella realiza como, ¿Por ejemplo que?

Investigador: Hay algunos niños que en un buen rato mueven un brazo hacia arriba como si fuera involuntario

Entrevistada: No como tic pero, ahora tiende hacer algo así con la mano, como que se toca la punta de los dedos, así (hace gestos con sus dedos tocándose punta por punta) de repente está hablando y se toca, lo eh notado ahora último pero no, nada en especial, excepto eso.

Investigador: ¿Desde que está utilizando el aceite, usted ha observado cambios en los movimientos?

entrevistada: Claramente lo que se sosiega sus crisis si, respecto a otros no, porque no tengo, han aparecido como modismos de ella copia de algo, nerviosismo como cualquiera, comienzan aparecer estas cosas propias de uno que se come la uñas, a mí me va a ver toda la vida así, todo el rato entonces ella también copia cosas entonces también está en una edad que también podría estar copiando cosas que no tienen relación pésimamente con el tema de la epilepsia pero sí afecta en lo que ella, en sus crisis, que eran los movimientos reiterativos que ella tenía.

Investigador: ¿Las crisis alrededor de cuánto tiempo duraban o que tan reiteradas podrían ser las crisis?

Entrevistada: Eran tres.

Investigador: ¿Tres crisis en la semana?

Entrevistada: A veces eran dos en el día y el tiempo de duración era relativo, de cuatro a cinco minutos.

Investigador: ¿Ahora las crisis están en?

Entrevistada: Ahora estamos sin crisis.

Investigador: ¿Sin crisis a la semana?

Entrevistada: Tres semanas sin crisis, cero y hasta antes la disminución fue notoria, si, pasamos de tres diarias a una por semana , después ya dos a tres por mes, una por mes, una nocturna, tres semanas sin doctor, así que no bien, y no podían haber ocurrido, porque hubiese, si hubiese habido un aumento de medicamento yo podría haber dicho a ya hay más crisis, ¿me entendí? ósea si no hubo un aumento en el medicamento y disminución de crisis es porque hay otro factor que nos ayuda, es la deducción.

Fases de la motricidad infantil

Fase habilidades motrices básicas (elemental 4 a 5 años- maduro 6 a 7).

¿Después de llevar este tiempo con la aplicación el aceite? Qué cambios observa en su hijo.

Hay más concentración, más exactitud, más seguridad, estabilidad, armonía, es buena para jugar a los dardos, es buena para los dardos.

Fase habilidades motrices específicas (estadio transicional) 7 a 10 años

¿Su hijo (a) es capaz de correr y lanzar objetos? ¿Siempre lo ha hecho igual?

Sí, pero el lanzamiento aún es débil, todavía es así. Pero por ejemplo ella practica con los dardos y eso genera un proceso de mucha precisión. Lo suelta bien porque lo adhiere a su mano, ella ha logrado insertar los clavos en el coso que juegan.

¿Su hijo (a) es capaz de correr y saltar de manera fluida? ¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Ahora salta, antes no saltaba. Era con temor y era con el primer pie primero. Cuando va a saltar primero uno y después el otro ósea entorpecía la caída, pero ahora salta con los dos pies.

Habilidades motrices

Habilidades básicas locomotoras (desplazamiento)

¿Cuándo su hijo (a) se cambia de lugar? ¿Cómo lo hace? ¿Cómo se mueve de un lugar a otro?

Normal, incluso en forma vertical y horizontal también

¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Habilidades básicas de equilibrio

¿Cómo es el equilibrio de su hijo? ¿Logra pararse en un pie? ¿Observa diferencias desde que utiliza el aceite? ¿Cuáles?

Mejorado, logra pararse en un pie, ahora quiere ser bailarina por lo que se para en un solo pie. Ahora que tú me lo dices y me pongo a pensar, efectivamente cambió en ese aspecto. Tampoco tiene una actividad deportiva extra, pensamos en meterla en ballet, en natación, en eso ha evolucionado. El agua es lo de ella.

Si, lo que pasa es que como te mencionaba en el principio. Cuando las neuronas están sincronizadas todo va ir acorde al reflejo que siempre se va a dar, va a ser más natural porque siempre q hay una neurona que está porfiando la comunicación para que ella ejerza un movimiento o un reflejo obviamente que va a ser diferente, entonces acá logra sincronizar y eso le genera un movimiento. Estamos hablando que esto pasa hace unos meses.

PREGUNTAS TRANSVERSALES

Tratamiento aceite cannábico/ TEA – Epilepsia Refractaria

1.- ¿Después que ha utilizado el aceite que cambios positivos observan en su hijo?

Mayor concentración, sincronización por ejemplo armamos rompecabezas, a ella le gusta armar. Ahora yo le pongo presión y ella está como más concentrada a lograr la actividad que le estas dando.

2.- ¿Observa algún cambio negativo?

No

3.- ¿Han observado algún cambio en el ámbito socioemocional con sus pares, familia, entorno?

Mira no sabría decir lo del colegio, ahí tengo poca información. Ahora en la reunión quiero que me den mucha información, quiero tener comunicación con ellos, que me permitan entrar para ver cómo se desarrolla en un día normal de clases. Pero hasta el momento respecto a los compañeros no he tenido ninguna observación. Comparte se relaciona con ellos, es difícil saber. Respecto acá en la casa es sociables con los niños sale a jugar a la plaza, se va a encaramar a los juegos, ya no tiene temor a subirse., Ya no me grita que la baje porque está colgada del juego de al frente. Antes siempre había que bajarla. Ella reconoce y tiene más capacidad de poder arriesgarse a hacer un movimiento que antes no hacía porque sabía que se iba a caer, o que iba a terminar lloriqueando. Ahora no, es más arriesgada, ella se da cuenta de eso. Ahora no le cuesta nada subirse a los juegos y quien la baja.

4.- ¿Desde que aplican el aceite ha mejorado su apetito?

No sabemos, esto es igual que los medicamentos, damos las herramientas para que avancen las cosas, pero le damos un medicamento que tiene un efecto secundario negativo. Se concentra 20 minutos en clases pero le quita el apetito. Este medicamento

que ya se lo saque desde el miércoles vamos a ver si hay un cambio. Con el medicamento que les comente derivado del ritalin, ansiolítico, entonces no le da apetito. No come. Entonces ahora si se lo sacamos hace 3 días, esperemos que ella regularice el tema de su alimentación y tenga más apetito más normal. Ojala le ayude más la cannabis, aumentar un poco las gotitas para que veamos también cambios más importantes. Porque ella va tomando altura, peso y recordemos q los medicamento se dan en base a peso y estatura. Entonces esto también debe tener un cambio para tener efecto. Pero la alimentación aun no te podría decir que estamos regularizados porque estamos con un medicamento que la está frenando.

5.- ¿Han visualizado algún cambio en su estado anímico durante el tratamiento? De ejemplos.

Sabes qué pasa con eso, puede ser que ella está demostrando cómo podría ser una niña de su edad si no fuera especial. En un minuto estos niños la hacen la autista, tienden a ser muy ellos, C4 no molesta haciendo sus cosas en internet, sus rompecabezas, no se relaciona, no socializa. Pero ahora ella está más despierta y hacemos preguntas, qué opinas de esto. Antes no eran de su interés las cosas y no le llamaban la atención. Ahora están apareciendo otras cosas, como que pela con su hermano, empieza a aparecer la niña de su edad más normal. Está más conectada con el entorno, pero falta. Todavía falta madurez.

Trastorno del Espectro Autista.

1.- Durante el tratamiento con el aceite. ¿Observan diferencias en las interacciones de su hijo (a) con su núcleo familiar?

2.- ¿Han visto algún tipo de avance en cuanto al lenguaje y a la comunicación que mantiene su hijo (a) con su entorno?

Entrevistada: Si, se podría decir que si ha habido un incremento, si un aporte palabras nuevas, frases, relaciona cosas, frases, entiende un poco mejor lo que uno le está

dando la instrucción que se le está dando, yo diría que sí, si ahí hay un apoyo ahí también, si, es que hay varias cosas que uno, como te digo, estoy pensando ahora y si po, ¿desde cuándo que se están dando? como seis meses, como empezai, ahí empezai un poco a relacionar que si no ha habido un estímulo externos diferentes.

Epilepsia Refractaria.

2.- Luego de la aplicación del aceite ¿Ha notado disminución en las crisis que tenía su hijo (a)? ¿Si pudieran cuantificar en cuanto % han disminuido?

Entrevistada: Absolutamente.

Investigador: Si pudiera cuantificar esto en porcentaje ¿en cuánto ha disminuido?

Entrevistada: Si tomamos que es un 100% estábamos hablando de, dijimos en la último, que estaba en cuatro crisis, en la semana cuando nos juntamos aproximadamente estamos hablando de un 75% - 80% menos, que no dejan de ser, pensando que todavía pudiera tener una que otra, porque igual ella es multifocal, a guardar todo su hemisferio es complicado porque estamos con medicamentos apoyado, estamos con cannabis, estamos con anticonvulsivos, entonces igual ella está bien atacada de cosas, yo lo que quiero finalmente es quedarme con, ojala llegar a disminuir en un solo medicamento entonces ahora con el neurólogo nos juntamos y él va a decir, OH, sabi como que, en que dosis estamos de este medicamento, tanto, vamos a disminuir porque ha estado bien, porque está mejor po, vamos a disminuir, perfecto, bajamos a la otra escala, y yo ya estuve en esa escala.

Investigador: Ya estaba.

Entrevistada: Ya estaba en esa escala, nunca subí la escala.

Investigador: Eso nos interesa, si puede ahondar un poquito más en esto.

entrevistada: Yo tengo la hoja ahí que él me dio, de tal fecha hasta tal fecha, esta dosis, pasamos a la segunda semana, de esta dosis hasta esta dosis, tercera semana pa' (golpea la mesa), paro, porque, voy observando el cambio que le provoca el

medicamento, hasta entonces sigue ella con cannabis, las primeras semanas todavía no estábamos con cannabis, eh ingresa la cannabis en esta semana, tercera semana de tratamiento, detenemos la dosis del medicamento, aumentamos cannabis, detenemos el medicamento, seguimos con el medicamento supuestamente en aumento por semana, está frenado, aumentamos solamente el cannabis, hasta que le aumentamos la gotitas, que debía haber sido por programa, yo la tontona no visualice eso, me quede con eso y no la seguí en aumento y aun así hubo un cambio, entonces la dejamos ahí y esto no aumentó, cuando el médico me diga sabes qué ¿cuánto estamos dándole? - 28 - ¿no le has aumentado? yo le voy a decir - bueno estamos en esta escala y en esta escala paramos- porque él me dijo, cuando tu veas cambio ahí vamos a quedar con el medicamento pero ya ha habido dos avances de esta vez, entonces yo ya tengo la certeza que cualquier cosa me paso a la escala de arriba, me entendí, entonces ya hasta ahí tengo ocho gotas menos de esto, media pastilla de la otra, cachai, y menos cuatro ml de la otra.

Investigador: Las medidas en gotas ¿para estos momentos debiesen estar en?

Entrevistada: Ahora en 6.

Investigador: La media pastilla ¿debiese estar en?

Entrevistada: Dos.

Investigador: ¿Cuántas gotas de aceite de cannabis va?

Entrevistada: Estamos dando cuatro (mañana) y cuatro (noche).

Investigador: Cuatro en la mañana y cuatro en la noche.

Entrevistada: Sipo, yo estaba cuatro gotas total, ósea nada, después empecé tres y tres y luego cuatro y cuatro. El S.O.S es maravilloso, el gotario pum, lo único que sí, que siempre la tengo que mantener tibia cachai, porque en esos minutos yo no tengo tiempo de entibiar, entonces siempre tengo en baño maría. (22.22 seg borrar 23.40).

Investigador: El S.O.S que hizo ¿disminuyo la crisis al instante?

Entrevistada: Le abrí la boca pa pa pa, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho, nueve y diez pum, le hice traga traga traga traga traga traga traga y ella aún estaba en convulsión, me dice mmm mamá es malo, bacán po (risas de satisfacción de los investigadores), bacán.

Investigadora: ¿Fue mejor que el limón?

Entrevistada: Maravilloso, mejor po'. (24.16-24.27), pero esas eran las crisis de día pero yo nunca pude manejar una crisis de noche, esta es primera vez que yo puedo manejar, yo la crisis de noche, muchas veces había que esperar a que terminaran y si le daba otra de cinco minutos en menos de 15 minutos sale, había que partir a la urgencia entonces, ósea, te da una tranquilidad impagable.

PREGUNTA DE CIERRE

Considerando la aplicación del aceite. ¿Usted recomendaría su uso? ¿Por qué?

Entrevistada: Absolutamente.

Investigador: ¿Porque?

Entrevistada: Porque es solo aporte, no tiene efectos secundarios, no hay nada que te asuste en su aplicación, en en, no le vas hacer nunca un daño, nooo todo lo contrario siempre va hacer en ayuda así que absolutamente, pero baja una orientación en este caso de ustedes por ejemplo, que después que termine esto no se a quien le voy a preguntar, pero si, denle, hay que darle, hay legalizarla, no dársela a la industria privada lo único malo, lo único malo, porque yo tramite el cannabinoil y también po' nada que ver osea \$50.000 lucas no puede ser y la cantidad de cannabis que debe tener en medicamentos en sí, no me convence, no me convence baja la patente de knop entonces ya pagué \$10.000 por la tramitación del ISP después \$50.000 lucas más en el Knop y todo los meses \$50.000 bajo un medicamento que que finalmente está industrializado no po vamos por el autocultivo si ahi esta po' es como tener mi zanahorias y las cebollas en mi patio no es lo mismo que ir a comprar al supermercado cachai, yo saco los huevos de mi gallinero, de los gallineros del vecino que no es un

mes en las huevos puestos en el supermercado para comerme un huevo que supuestamente es fresco, esto es lo mismo tiene que ser auto cultivo porque es para tu uso personal es para tu medicina es para ti en el fondo tu salud eh, salud que también me incluyo porque yo tengo fibromialgia entonces a mi aprender a usarla y saber usarla en las dosis correctas porque qué pasa si tu no la usas en las dosis correctas y nos ves ningún efecto que vai hacer, no las vas a tomar.

SOLO USO ACADÉMICO

ANEXO 12

Entrevistas Apoderados

Investigación Tesis de Magister Motricidad Infantil

Hora de inicio: 20:00 hrs

Hora de término: 20:22 hrs

Nombre del entrevistado: Mamá C5

Nombre del paciente en tratamiento: CASO 5

Factores de motricidad infantil

Lateralidad

Pensando ya en la aplicación del aceite en su hijo (a), podrías mencionar ¿ha visto mejora en el reconocimiento de la derecha o izquierda? (reconoce su lado izquierdo o derecho, identifica adelante atrás, arriba – abajo. ¿Ha observado cambios en esto?

Entrevistada: Yo creo que lo que se le hace fácil el arriba y abajo, arriba y abajo pero el derecha e izquierda nunca lo ha sabido identificar, arriba y abajo, adentro y afuera esos si lo identifica.

Entrevistador: ¿Y eso fue antes o después del aceite?

Entrevistada: No sé si puede haber sido coincidente, pero esos son los espacios que él reconoce.

Noción del cuerpo

¿Su hijo (a) es capaz de reconocer las partes del cuerpo? (cabeza-ojos-manos-etc.)
¿Como lo hace? ¿Siempre lo hizo de la misma forma? ¿Visualiza alguna diferencia antes de la aplicación del aceite?

Entrevistada: SI.

Entrevistador: ¿Cómo lo hace?

Entrevistada: Cuando uno le pregunta.

Entrevistador: ¿Siempre lo hizo del a misma forma?

Entrevistada: Puede ser que con lo del aceite haya mejorado un poco el entender, o su capacidad de mayor..., tiempo de concentración antes era más disperso, si yo creo que la aplicación del cannabis hay días que se me olvida dársela él tiene, como, mayor manifestación del enojo por ejemplo el carácter, y en su tiempo de concentración, sus tiempos de concentración son cortos, pero cuando él toma su aceite es capaz de que esos periodos sean más largos y su tolerancia es mayor con las frustraciones

Esquema corporal

¿Si tuviera que describir cómo corre o camina su hijo (a) que nos podría decir? Visualiza alguna diferencia en cómo corría o caminaba desde que está utilizando el aceite.

Entrevistada: Yo creo que él es como descoordinado, no tiene un correr o un caminar muy normal sino uno lo ve correr y es como desorganizado.

Entrevistador: ¿Esta desorganización es por sus brazos, sus piernas, su cabeza?

Entrevistada: Yo diría que los brazos pero él tiene buen equilibrio y buena capacidad de reacciones, es muy raro que él se caiga a pesar de esta descoordinación que él tiene, subir y bajar escaleras, igual el sube y baja pero para bajar no coordina bien un escalón y baja dos por ejemplo y por ahí se desestabiliza pero reacciona bien, pese a su descoordinación él no se cae, no se golpea y el caminar es más fluido pero el correr se nota más desorganizado.

Estructura espacio tiempo

¿Su hijo (a) logra clasificar o agrupar elementos? Visualiza alguna diferencia desde que está ocupando el aceite

Entrevistada: Sí.

Entrevistador: ¿Visualiza alguna diferencia desde el aceite?

Entrevistada: Yo creo que, lo del aceite ayudó como tiene mayor capacidad de concentración ayudó a que él clasifique cosas, todavía no aprende los colores y las formas pero si uno le pasa cosas de colores en las clasifica, las pone debajo del color que corresponde, entiende cuál es el color a pesar de que no sabe el nombre del color que digamos o el nombre de la figura, pero él los redondos o cuadrados los pone..., bien y el aceite a ayuda a eso porque le permite estar más tiempo sentado definitivamente.

Movimientos voluntarios e involuntarios

¿Si tuviéramos que pensar en los movimientos de su hijo (a) tiene algunos reiterativos?
¿Cuáles, me podría describir alguno? ¿Desde la aplicación del aceite, usted ha observado cambios en los movimientos involuntarios que presenta su hijo?

Entrevistada: No tiene un movimiento estereotipado pero él es así inquieto, no en específico su cuerpo en general necesita moverse.

Fases de la motricidad infantil

Fase habilidades motrices básicas (elemental 4 a 5 años- maduro 6 a 7).

¿Después de llevar este tiempo con la aplicación el aceite? Que cambios observa en su hijo en

¿Cuándo corre?

¿Cuándo Salta?

Entrevistada: Lo que hace bien ahora es el saltar en un pie o en cosas alternas, lo cual antes le costaba mucho saltaba entero ósea se lanzaba.

Entrevistador: ¿Lo hace de forma natural o solo lo de saltar o saltar en un pie?

Entrevistada: Lo de un pie hay que estimularlo y pedirle.

Entrevistador: ¿Esa ayuda no va reforzada con un pie derecho o izquierdo no?

Entrevistada: No, es un error que uno puede cometer igual al ver que no lo puede hacer uno igual lo limita.

¿Cuándo lanza objetos?

Entrevistada: Es capaz de Lanzar mejor, todavía no bien, pero no suelta la pelota, su cerebro no hace esto bien, eso antes lo hacía muy seguido, pero hoy en día y en algunas ocasiones lo hace bien

Fase habilidades motrices específicas (estadio transicional) 7 a 10 años

¿Su hijo es capaz de correr y lanzar objetos? ¿Siempre lo ha hecho igual?

Entrevistada: en lo de lanzar ha mejorado, sí es capaz de hacer las dos.

¿Su hijo es capaz de correr y saltar de manera fluida? ¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Entrevistada: Lo de correr siempre lo ha hecho bien, ósea desorganizado, pero, corre y en lo de saltar puede que haya mejorado igual porque como te digo siempre hemos estimulado el saltar, pero igual antes saltaba más sin reacción, solo se lanzaba, ahora se prepara, lo analiza y cae bien con los dos pies y se estabiliza en eso ha mejorado yo creo.

Habilidades motrices

Habilidades básicas locomotrices (desplazamiento)

¿Cuándo su hijo (a) se cambia de lugar? ¿Cómo lo hace? ¿Cómo se mueve de un lugar a otro?

¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Entrevistada: Yo creo siempre distinto, no tiene algo repetitivo.

Habilidades básicas de equilibrio

¿Cómo es el equilibrio de su hijo? ¿Logra pararse en un pie? ¿Observa diferencias desde que utiliza el aceite? ¿Cuáles?

Entrevistada: Logra pararse cuando uno le insiste es un ratito y lo logra siempre que hay una acera una barrera a él le gusta caminar encima, le gusta lo del equilibrio, entonces siempre es con apoyo de una mano pero ha mejorado igual po, uno tenía que afirmarlo de cuerpo entero y ahora uno necesita solo un dedo, incluso si están interrumpidas él salta o si hay gente en las rodea así que su equilibrio está bien.

PREGUNTAS TRANSVERSALES

Tratamiento aceite cannábico/ TEA – Epilepsia Refractaria

1.- ¿Después que ha utilizado el aceite que cambios positivos observan en su hijo?

Entrevistada: Ha mejorado su coordinación, su capacidad de atención y su tolerancia su capacidad de no enojarse, no molestarse, las veces que yo me olvidaba de darle el aceite siempre llegaba la anotación de que había peleado con un amigo y ahora como me dices tú, uno se da cuenta de esas cosas como que salta mejor tiene mejor coordinación.

2.- ¿Observa algún cambio negativo?

Entrevistada: No, no nada lo que..., bueno nosotros le empezamos a dar porque C5 tiene epilepsia porque siempre lo hemos tenido con tratamiento antiepiléptico, y yo tenía mucha fe que el aceite de marihuana fuera algo que nos permitiera bajar su actividad epileptiforme para bajar los medicamentos y es algo que no hemos logrado.

Entrevistador: ¿Ese no lograr es bajo la restricción del médico?

Entrevistada: El médico no lo sabe, si es que lo sabe me mata, la forma de medir que tenemos es por los electroencefalogramas y siempre salen malos, nunca ha habido mejoras.

Entrevistador: ¿Y cuanta dosificación tiene?

Entrevistada: Cinco gotas en la noche y cinco en la mañana

Entrevistador: Igual es elevado

Entrevistada: Son la misma sepa que nos otorgaron en la fundación.

3.- ¿Han observado algún cambio en el ámbito socioemocional con sus pares, familia, entorno?

Entrevistada: C5 socialmente, él..., es muy conectado, así como tiene rasgos autistas, no así en el ámbito social él es muy cariñoso de besos abrazos de querer mucho a su familia, él es parte de todos muy presente muy social.

4.- ¿Desde que aplican el aceite ha mejorado su apetito?

Entrevistada: No, es malo para comer, y en eso es ondulante, tiempos muy buenos y periodos malos para comer, él es de rechazar la comida.

5.- ¿Han visualizado algún cambio en su estado anímico durante el tratamiento? De ejemplos.

No, como te mencionaba cuando no le doy, siento que hay reclamos por partes del colegio, pero basta que yo no lo dé para que del colegio venga que peleo, se portó mal, que no quiso hacer nada.

Trastorno del Espectro Autista.

1.- Durante el tratamiento con el aceite. ¿Observan diferencias en las interacciones de su hijo (a) con su núcleo familiar?

2.- ¿Han visto algún tipo de avance en cuanto al lenguaje y a la comunicación que mantiene su hijo (a) con su entorno?

Epilepsia Refractaria.

2.- Luego de la aplicación del aceite ¿Ha notado disminución en las crisis que tenía su hijo (a)? ¿Si pudieran cuantificar en cuanto % han disminuido?

Ha convulsionado un par de veces, ya tenemos 5 años con epilepsia y solo convulsionó el primer año, pero siempre tiene este registro medio malo, nunca hemos podido reducir los medicamentos a pesar del uso de cannabis.

PREGUNTA DE CIERRE

Considerando la aplicación del aceite. ¿Usted recomendaría su uso? ¿Por qué?

Sí, porque yo he visto avances desde el punto de vista cualitativos, y uno como mamá eso es muy importante, igual, si no existiera el electro, yo sería una mamá muy feliz pero existe este punto objetivo que muestra que C5 no ha tenido mejoría pero cualitativamente yo he visto cosas buenas y he recomendado a amigas y varias amigas han ido por lo mismo.

SOLO USO ACADÉMICO

ANEXO 13

Entrevistas Apoderados

Investigación Tesis de Magister Motricidad Infantil

Hora de inicio: 11:15.

Hora de término: 11:30.

Nombre del entrevistado: Mama C6.

Nombre del paciente en tratamiento: CASO 6.

Factores de motricidad infantil

Lateralidad

Pensando ya en la aplicación del aceite en su hijo (a), podrías mencionar ¿ha visto mejora en el reconocimiento de la derecha o izquierda? (reconoce su lado izquierdo o derecho, identifica adelante atrás, arriba – abajo. ¿Ha observado cambios en esto?

Entrevistada: Ya, mire, desde que el C6 está tomando las gotitas de la cannabis, yo he visto que C6 está más calmado para poder entender esas instrucciones, ósea no, no es que antes no captará, pero está más rápido para captar por ejemplo si yo le digo “vaya adelante” ya está captando más fácilmente en que corresponde a la parte de enfrente de su cuerpo, ¿me entiende?, todo tiene que ver con el donde él está puesto por ejemplo si yo digo vamos a la derecha ahora yo trato de no mostrarle con la mano... indicarle con mi mano sino que él vaya captando solo, es como, en eso se nota al menos, a ver como arriba abajo no sé si tanto porque no lo he probado mucho como tenemos un puro piso acá no lo he dicho mucho, pero sí: adelante, al lado más que nada eso es lo que yo he podido ver, todo lo otro lo podrían ver en el colegio que allá si hay escaleras, pero por ejemplo acá en la casa él ya está entendiendo el tema que debe sacar de “arriba” unos libros de los cuentos eso se puede ver.

Noción del cuerpo

¿Su hijo (a) es capaz de reconocer las partes del cuerpo? (cabeza-ojos-manos-etc.)
¿Como lo hace? ¿Siempre lo hizo de la misma forma? ¿Visualiza alguna diferencia antes de la aplicación del aceite?

Entrevistada: Si. Ha evolucionado el proceso, sí.

Entrevistada: Respecto al uso del cannabis, con respecto a esto o porque lo que pasa es que el tratamiento en el colegio entonces hay que ver lo que pasa es que en el colegio ahora también le pasa también eso, antes también iba al jardín y le pasaban esas cosas entonces estoy tratando de ver solamente el efecto de las gotitas a ver si ha mejorado, yo encuentro que sí, porque ahora es más rápido para que me diga las partes pero también en el colegio le están estimulando eso.

Entrevistada: Bueno el C6 ha estado súper bien en general en todo, pero específicamente en reconocer su cuerpo sí.

Esquema corporal

¿Si tuviera que describir cómo corre o camina su hijo (a) que nos podría decir? Visualiza alguna diferencia en cómo corría o caminaba desde que está utilizando el aceite.

Entrevistada: Ahí sí ha cambiado ene porque el antes caminaba en puntitas mucho más en puntitas y ahora está con pie entero.

Entrevistador: Con la planta

Entrevistada: Con la planta entera del pie, esa es como el cambio más grande que he visto yo en C6 con la parte de caminar al menos.

Entrevistador: ¿Y en el correr cómo podría usted describir sus movimientos?

Entrevistada: Están más cercanos a ser como completamente armónicos y fluidos, está más cercano a eso.

Entrevistador: Va hacia eso.

Entrevistada: Sí, o sea en relación hace un año atrás, seis meses atrás, si está más armónico ósea la parte de arriba cuando corre va como con el ritmo de la parte de abajo, de las piernas que antes era una cosa muy así...

Entrevistador: Descoordinación de las extremidades.

Entrevistado: Si, es como un ritmo me entiende es como si ellos caminan muy particularmente ósea ahora pareciera que está más cercano al promedio digamos.

Estructura espacio tiempo

¿Su hijo (a) logra clasificar o agrupar elementos? Visualiza alguna diferencia desde que está ocupando el aceite

Entrevistada: Sí.

Entrevistador: ¿Visualiza alguna diferencia desde que usa el aceite?

Entrevistada: Si, Él es por ejemplo entiende en categorías, eso es lo que más he visto y él me está corrigiendo a mi como yo me trato de equivocar o hacerme que él me confirme me dice; - No mamá no es así. Dice que estos son animales estos son flores y categorías pa allá y pa acá así.

Movimientos voluntarios e involuntarios

¿Si tuviéramos que pensar en los movimientos de su hijo (a) tiene algunos reiterativos? ¿Cuáles, me podría describir alguno? ¿Desde la aplicación del aceite, usted ha observado cambios en los movimientos involuntarios que presenta su hijo?

Entrevistada: Si todavía persisten movimientos reiterados.

Entrevistador: ¿Cuáles? ¿Me podrías mencionar alguno?

Entrevistada: Estos movimientos reiterados, así como repetitivos están más en la noche, como cuando está con sueño así... y tiene que ver más como con el consuelo, no sé cómo explicarlo.

Entrevistador: Como salga.

Entrevistada: Ya entonces el me toca la teta; me la tira, me la tira, me la tira... eso es como lo único repetitivo, Pero fuera de eso no hay otro movimiento repetitivo que yo observe en el día no sé si sirve como para el estudio.

Entrevistador: Sin usar el aceite ese movimiento persiste, el “tocar”.

Entrevistada: Si persiste.

Fases de la motricidad infantil

Fase habilidades motrices básicas (elemental 4 a 5 años- maduro 6 a 7).

¿Después de llevar este tiempo con la aplicación el aceite? Qué cambios observa en su hijo.

Entrevistada: Bueno ha mejorado en conciliar el sueño ósea el quedarse dormido de manera, menos traumática, no..., él tiene como una especie de convulsiones durante el sueño, más que en el día, me entiendes, entonces él hace muchos movimientos y mucho..., cosas durante el dormir y empezamos con el cannabis súper pronto como a la semana o dos semanas más o menos ya se notó al tiro, como que bajo esas crisis como corresponden, y en el día después ya con el tiempo entro a clases.

Se nota que está anímicamente mejor o sea si queda enojado frustrado y sufre harto por eso, cuando se frustra es un, tema, pero ahora la intensidad de eso ha estado un poco más bajo.

¿Cuándo corre?

Entrevistada: En términos físicos está súper bien.

¿Cuándo Salta?

Entrevistada: Está bien.

¿Cuándo lanza objetos?

Entrevistada: Ah bueno es que el lanzamiento con la profesora estamos desde el año pasado y ha dicho que está súper bien desde el año pasado hasta ahora súper bien sobre todo los lanzamientos que son con la pelota de frente de pecho a pecho.

Entrevistada: Me dijo “mamá tíramela al pecho” y ahí la toma la tía Maria Jose que es la tía del colegio él dijo “la tía me dijo que la tiraba así” entonces yo lo hago de tiro está súper bien súper rápido él

Fase habilidades motrices específicas (estadio transicional) 7 a 10 años

¿Su hijo es capaz de correr y lanzar objetos? ¿Siempre lo ha hecho igual?

Entrevistada: Sí, no sé si lo ha hecho siempre igual, siempre ha mejorado un poco, pensando en los últimos tiempos en los últimos meses donde he visto es cuando corre y atrapa ahí está más rápido, si también soy “yo” la que no la recibo, si en realidad es eso sí.

¿Su hijo es capaz de correr y saltar de manera fluida? ¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Entrevistada: Sí.

Habilidades motrices

Habilidades básicas locomotrices (desplazamiento)

¿Cuándo su hijo (a) se cambia de lugar? ¿Cómo lo hace? ¿Cómo se mueve de un lugar a otro?

Entrevistada: Súper bien, es súper, así como que lo hace solo sí, ahora más que nunca, él se mueve, mira para tratar de pensar más o menos con esas preguntas porque uno lo vive en lo cotidiano, por ejemplo, él se cambia del asiento al sillón porque él quiere no tengo que yo decirle necesariamente algo.

¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

Entrevistada: No, ahora es súper, así como que lo hace solo sí, ahora más que nunca.

Habilidades básicas de equilibrio

¿Cómo es el equilibrio de su hijo? ¿Logra pararse en un pie? ¿Observa diferencias desde que utiliza el aceite? ¿Cuáles?

Entrevistada: Yo creo que es lo que más se podría mejorar, de repente pierde el equilibrio un poquito

Entrevistador: ¿Se logra parar en un pie?

Entrevistada: Sí.

Entrevistador: ¿Es consciente de eso o lo hace solo? ¿O hay que darle la instrucción, pero lo realiza?

Entrevistada: No, no lo intenta solo.

Entrevistador: Ya hay que darle la instrucción

Entrevistada: Sí, hay que darle la instrucción

Entrevistador: Pero lo realiza.

Entrevistada: Sí.

PREGUNTAS TRANSVERSALES

Tratamiento aceite cannábico/ TEA – Epilepsia Refractaria

1.- ¿Después que ha utilizado el aceite que cambios positivos observan en sus hijos?

Entrevistada: Va a escribir harto, mira los efectos que he visto en C6 tienen que ver con la frustración, cómo responde su cuerpo su personita después que este siente una frustración importante, ósea eso es lo que yo más... digamos que me afecta a mí también pero todo lo que usted me preguntó el tema en la parte física..., yo no soy experta entonces no sé si una persona, otro niño va a hacerlo igual con las gotas o no

,me entiendes, pero lo que sí me importa a mi es ,eso, de que C6 no esté sufriendo porque no le va bien en algo o pueda hacer bullying que se yo, en este caso a C6 a él como ha estado mejor en toda la parte de la actividad física, porque me lo han dicho entonces, igual es como “el niño que hace bien las cosas” en el colegio, en la parte de educación física, no se a lo mejor uno pensaría que los niño son de otra manera, pero no él ahora es como el niño que hace bien las cosas, al que lo sacan de ejemplo, pero en las partes de las emociones todavía hay que trabajarlas.

2.- ¿Observa algún cambio negativo?

Entrevistada: No, hasta ahora no, no yo pensé que iba a comer más, y no es así

Entrevistador: ¿Él está con fármacos?

Entrevistada: Él está con fármacos que producen algo de ese efecto.

Entrevistador: La mayoría en estas patologías sucede eso, los fármacos que tienen que tomar producen que no tengan apetito

Entrevistada: Hay variaciones, en el caso de mi hijo sí le pasa eso, osea por ejemplo C6 toma..., estamos disminuyendo la risperidona, la risperidona cuando empezó a tomarla, un shock inicial, C6 subió como 6 kilos en un mes, para un niño es mucho, osea ese medicamento le produjo sobrepeso y le produce sobrepeso, entonces ¿cuál era mi temor cuando empecé con las gotas?, que aumentará más de peso, entonces por eso hay que decir que esa es la única cosa que yo he visto no ha pasado ósea la cannabis no ha producido un efecto una subida de peso en mi hijo y eso que yo le he disminuido un poco la risperidona un poquito así como junto con el médico viendo el tema y eso es lo que yo más quería, porque, sino es como que se afectan otros tipos de cosas también igual es un tema que le dé como apetito algo o que le genere ansiedad, la verdad yo no he visto ni un efecto negativo de las gotas de cannabis.

3.- ¿Han observado algún cambio en el ámbito socioemocional con sus pares, familia, entorno?

Entrevistada: No, no es retraído mi hijo no, pero, a ver, verano en la plaza aquí en dos cuadras más allá hay una placita y ahí vamos con los chicos, entonces lo que yo le decía, voy a redundar en lo mismo ósea por un ejemplo, un niño dice “ya, no usted es muy chico no juegue con esto” y ahí yo estoy mirando y trato de no intervenir para no ser sobreprotectora sino que el mismo genere la interacción, entonces antes, era como “mama...” acusarme y quedarse ahí llorar y quedarse mal pero ahora como que busca otros niños o busca jugar en la misma plaza en otros juegos entonces igual eso igual es positivo le da solución al problema.

4.- ¿Desde que aplican el aceite ha mejorado su apetito?

Entrevistada: Igual bien, normal no ha aumentado ni disminuido, no ha habido variaciones en el apetito, no para nada.

5.- ¿Han visualizado algún cambio en su estado anímico durante el tratamiento? De ejemplos.

Entrevistada: Está estable, él está bien no tiene mayores como cambios, esa variabilidad de antes nunca tanto, solamente durante el día está la mayor parte del tiempo bien, salvo cuando ya está muy cansado en la noche, eso es como lo que he visto en cambio el niño durante el día permanece súper estable, antes era como tripolar el niño en la casa.

Trastorno del Espectro Autista.

1.- Durante el tratamiento con el aceite. ¿Observan diferencias en las interacciones de su hijo (a) con su núcleo familiar?

Entrevistada: Si, en el sentido de, por ejemplo, que, si yo le explico a él, no sé si es más empático conmigo porque le digo “sabes que trabaje todo el día C6, estoy cansada, hagamos compartamos en la cama comiendo algo rico, quizás no jugar tanto en la tarde noche” y él dice “ya mamá está bien” y eso es como así, ah súper.

2.- ¿Han visto algún tipo de avance en cuanto al lenguaje y a la comunicación que mantiene su hijo (a) con su entorno?

Entrevistada: Eso lo evaluó la fonoaudióloga, C6 según ella, lo vio dos veces en el verano no estaba con las gotas de cannabis y ella lo conoce desde los tres años C6 ya en dos días más cumple seis, y lo dio de alta de las atenciones individuales, que quiere decir eso: que el rafa no necesita una mayor atención fonoaudiológica individual, porque, está muy bien si no que solamente la parte de la interacción social por ahora, pero ella lo encontró súper bien en las instrucciones como se expresa tiene como las dificultades de cualquier par neurotípico, dentro de la edad cualquier neurotípico tendría cualquier dificultades para expresar, por ejemplo los tiempos verbales dice “ murió” en vez de “muerto” y también tiene que ver el contexto cultural ya que C6 va en un colegio de mucha vulnerabilidad, y si todo eso uno lo revuelve y lo pesca C6 ¿dónde está?, está arriba de eso y de ahí para allá, la fono de hecho me dijo no venga más a fono conmigo y siga con los talleres, la fono por fuera sabe lo de las gotas y me dijo que siguiera y en febrero me dijo que el rafa está la raja.

Epilepsia Refractaria.

2.- Luego de la aplicación del aceite ¿Ha notado disminución en las crisis que tenía su hijo (a)? ¿Si pudieran cuantificar en cuanto % han disminuido?

PREGUNTA DE CIERRE

Considerando la aplicación del aceite. ¿Usted recomendaría su uso? ¿Por qué?

Entrevistada: Sí lo recomiendo cien por ciento, mira yo recomiendo el uso de la cannabis porque lo he visto en mi hijo, C6 está mucho más tranquilo lo más importante para mí es su variación en el ánimo del día y eso está mucho menos osea C6 no tiene arranques de rabietas tan bruscas, con tanta energía tanto llanto.

Entrevistador: ¿Llegó al punto de infringirse él?

Entrevistada: Si.

Entrevistador: ¿Eso ya no ocurre?

Entrevistada: No, no fue el acto como dice usted de auto agresión pero era más frecuente de 2 o 3 veces por semanas, y eso disminuyó mucho, mucho, mucho y es por rabia, no es porque allá estado peleando conmigo, cualquier cosa le daba rabia y en el caso más complicado se estrellaba la cabeza contra la muralla entonces que eso no lo haga en el día ha sido liberador para mí, porque pude volver a trabajar ahora y una anda con la angustia de pensar que se pueda hacer algo en todo el día.

SOLO USO ACADÉMICO

ANEXO 14

SISTEMATIZACIÓN ENTREVISTAS DE CASOS ESTUDIADOS

Factores de motricidad infantil

Lateralidad

¿Ha visto mejora en el reconocimiento de la derecha o izquierda? (reconoce su lado izquierdo o derecho, identifica adelante atrás, arriba – abajo. ¿Ha observado cambios en esto?

Mayor flexibilidad elongación en el lado derecho, con secuelas en el brazo izquierdo el más rígido con mayor movimiento. C1

Ha habido mejoras en ambos hemisferios tanto izquierdo como derecho. C2

No ha habido cambios en el reconocimiento de izquierda derecha. C3

Si hay mejoras se pone los zapatos correctamente, al mencionar colocar los calcetines. C4

Se han visto cambios en arriba o abajo no en derecha ni izquierda. C5

Más calmado al recibir instrucciones, vaya adelante capta de manera más rápida que va adelante, por ejemplo, vamos a la derecha se capta que va a la derecha. No arriba o abajo. Adelante o al lado. El entiende que debe sacar de arriba los libros de cuentos y eso lo logra hacer. C6

Noción del cuerpo

¿Su hijo (a) es capaz de reconocer las partes del cuerpo? (cabeza-ojos-manos-etc.)
¿Como lo hace? ¿Siempre lo hizo de la misma forma? ¿Visualiza alguna diferencia antes de la aplicación del aceite?

Se ha notado cambios en el trabajo interno en la casa que se realiza, pero sin mejoras en la parte intelectual, se da cuenta. C1

Si con el cuerpo también sobre todo cuando se baña identifica partes del cuerpo como manos y pie. C2

Se reconoce las partes básicas ojos, codos, boca, cabeza, pelo, brazos, conoce la mayoría de las partes del cuerpo. C3

Si se practica cuando se baña sobre todo las partes más difíciles como axila. Codos tobillos cuellos orejas. Antes eran partes más generales hoy es más específico el reconocimiento. C4

Ha mejorado la capacidad de entender su capacidad de concentración, yo creo que tienen mayor capacidad de concentración. C5

Ha mejorado es más rápido para decir las partes, también existe una estimulación en el colegio. C6

Esquema corporal

¿Si tuviera que describir como corre o camina su hijo (a) que nos podría decir? Visualiza alguna diferencia en como corría o camina desde que está utilizando el aceite. En el caso del bebé se evidencian mejoras en la postura de cubito abdominal, logra levantar la cabeza y mantenerse por espacios cortos de tiempo lo que antes no hacía. C1

Corre descoordinado, al caminar también. C2

Corre con los brazos descoordinados, ella camina con los brazos hacia atrás, pero ahora menos atrás. C3

Hay diferencias una identificación más clara del cuerpo, se reconoce por ejemplo una mejora en la capacidad de reacción o acto reflejo. C4

Se identifican mejoras en los brazos, con buena capacidad de reacción, se reconoce descoordinación, al bajar escaleras no lo hace de manera adecuada, pero no se cae. El caminar es más fluido, el correr más desorganizado. C5

Si ha cambiado caminaba en punta ahora no lo hace con pie entero el cambio más grande. En relación a un año es más armónico su correr es más armónico. C6

Estructura espacio tiempo

¿Su hijo (a) logra clasificar o agrupar elementos? Visualiza alguna diferencia desde que está ocupando el aceite

No toma nada con sus manos. C1

Cuando hace tareas agrupa encierra en un círculo, con la instrucción lo hace. C2

Clasifica siempre en cuanto al gusto personal. C3

Si logra clasificar por ejemplo es capaz de pelar habas y separar las cáscaras del alimento, separa los juguetes en caja, selecciona ropa muñecas y rompecabezas. C4

Lo del aceite ayudó desde la capacidad de concentración si uno pasa cosas de colores las clasifica por color, aunque no sepa el nombre de los colores, también es capaz de agrupar por formas geométricas. C5

Si el entiende en categorías, es capaz de corregir en base a categorías de animales, flores y otros. C6

Movimientos voluntarios e involuntarios

¿Si tuviéramos que pensar en los movimientos de su hijo (a) tiene algunos reiterativos?
¿Cuáles, me podría describir alguno? ¿Desde la aplicación del aceite, usted ha observado cambios en los movimientos involuntarios que presenta su hijo?

Tiene movimiento de llevarse la mano a la boca, lo que ha parado desde la aplicación del aceite. C1

Movimientos involuntarios de las manos, se les va la mano hacia atrás, en menor grado desde la aplicación del aceite. C2

Solo cuando le dan las crisis de epilepsia, solo con las crisis y se cómo es. C3

Las crisis con movimiento reiterativos, ahora sin crisis. Antes eran 3 crisis de cuatro minutos, ahora no hay crisis. Pasamos de 3 a una por semana. Y ahora una por mes. C4

No tiene movimiento involuntario, solo es inquieto necesita moverse. C5

No hay movimiento repetitivo, solo por tema de apego el niño toca insistentemente el seno de la madre. C6

Fases de la motricidad infantil

Fase habilidades motrices básicas (elemental 4 a 5 años- maduro 6 a 7).

¿Después de llevar este tiempo con la aplicación el aceite? Que cambios observa en su hijo en

¿Cuándo corre?

¿Cuándo Salta?

¿Cuándo lanza objetos?

No hay cambios, el participante no camina, si hay avances en la parte motora es más fácil trabajar con él, que se mueva y aguante más los ejercicios. C1

Sí, todo lo hace con la izquierda, aunque sin fuerza. C2

Si, se aprecia disminuciones de caídas al momento de las crisis. C3

Mayor concentración, más exactitud, más seguridad, lanza con mayor seguridad. C4

Mejora al saltar en un pie o alternado, lanza mejor, ahora es capaz de soltar el balón.
C5

Súper bien en términos físicos, saltar, lanzar, capaz de lanzar con la pelota. C6

Fase habilidades motrices específicas (estadio transicional) 7 a 10 años

¿Su hijo es capaz de correr y lanzar objetos? ¿Siempre lo ha hecho igual?

¿Su hijo es capaz de correr y saltar de manera fluida? ¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

No es el caso de. C1

Corre y lanza objetos por separado, no logra hacer ambas acciones de manera coordinada y combinada. C2

Se observa que corre, pero no es capaz de correr y lanzar al mismo tiempo, se visualiza que los objetos en las manos le molestan al momento de correr. Le cuesta el cambio de pie al momento de saltar. C3

Sí, pero el lanzamiento es débil, por ejemplo, los dardos es mucha precisión, logra lanzar los dardos y la suelta para inserta en el blanco. C4

Correr y saltar lo hace mejor, se estabiliza, ahora lo hace de manera más sistemática, lo hace más consciente, se prepara lo analiza cae con ambos pies. C5

Corre y atrapa de manera más rápida. C6

Habilidades motrices

Habilidades básicas locomotrices (desplazamiento)

¿Cuándo su hijo (a) se cambia de lugar? ¿Cómo lo hace? ¿Cómo se mueve de un lugar a otro?

¿Siempre lo ha hecho de la misma forma?

No es el caso. C1

Se mueve de un lugar a otro siempre corriendo. C2

No hay respuesta. C3

Normal de forma vertical y horizontal. C4

Yo creo que siempre distinto no hay algo repetitivo. C5

Súper bien, lo hace solo si, se mueve, piensa más hacia dónde cambiarse. C6

Habilidades básicas de equilibrio

¿Cómo es el equilibrio de su hijo? ¿Logra pararse en un pie? ¿Observa diferencias desde que utiliza el aceite? ¿Cuáles?

No tiene equilibrio, pero se logra mantener en una tabla supina. C1

Se sube a la patineta de las 10 veces que se sube las 10 veces se cae, se para en un pie solo con un lado. C2

Cuando salta de algo muy alto, el equilibrio es malo. C3

Si, se logra parar en un pie, ahora quiere ser bailarina, ha mejorado en natación. C4

Logra pararse cuando uno le insiste en una barrera es con apoyo con una mano y con un dedo, antes se tenía que afirmar en todo el cuerpo ahora se logra equilibrar. Es capaz de mantener el equilibrio y saltar. C5

Lo que más ha mejorado, a veces pierde un poco el equilibrio. C6

PREGUNTAS TRANSVERSALES

Tratamiento aceite cannábico/ TEA – Epilepsia Refractaria

1.- ¿Después que ha utilizado el aceite que cambios positivos observan en sus hijos?

-Abandona crisis, se conectó, hace contacto visual, sonrío, balbucea, se mueve más a nivel general, reconoce sonidos. C1

- Mayor control en movimientos involuntarios, y control en su agresividad cuando está enojado. Acepta un “no” por respuesta. C2

- No hay más caídas. C3

-Mayor concentración y resolución de problemas bajo presión. C4

-Mejora su coordinación se evidencia en que logra saltar mejor, su concentración y la tolerancia a la frustración. Cuando no hay consumo de aceite hay problemas con pares y/o con el mismo, hay enojo y frustración. C5

- Se valora su trabajo, se esfuerza por lograr las cosas y que los demás lo vean, aumento de confianza y actividad física. C6

2.- ¿Observan algún cambio negativo?

Sumado a esto ninguno de los 6 casos estudiados presenta cambios negativos durante el tratamiento de aceite cannabis.

3.- ¿Han observado algún cambio en el ámbito socioemocional con sus pares, familia, entorno?

Reconoce a la familia. C1

Se desenvuelve con los compañeros y niños más grandes. C2

Está más tranquila, se comporta mejor con la abuela. C3

Socializa con los niños de su villa, no teme ir a jugar en los juegos, ya no necesita la ayuda de la mama para bajarse o para atreverse a hacer cosas jugando, ella percibe el hecho que tiene más seguridad. C4

Socialmente es muy conectado, pero con su familia es más cariñoso abrazo a todos y siempre participa. C5

Busca nuevos niños para conocer, explora nuevos juegos para conocer gente, buscar solución de problemas. C6

4.- ¿Desde que aplican el aceite ha mejorado su apetito?

No se observan cambio, el paciente tiene una gastrostomía. C1

No hay cambios, se aprecia que las dificultades se asocian a los medicamentos que ingiere. C2

No hay cambios. C3

No se visualizan cambios ya que presenta medicación. C4

No hay cambios en el apetito. C5

No hay variaciones de apetito. C6

5.- ¿Han visualizado algún cambio en su estado anímico durante el tratamiento? De ejemplos.

Se visualizan cambios positivos al momento de bañarlo, se conecta, se ríe más y es menos irritable. C1.

Disminuye su agresividad. C2

Más tranquila y más relajada. C3

Se conecta más y demuestra sus emociones de forma más natural. C4

Cuando no se aplica el tratamiento se observan dificultades conductuales. C5

Durante el día se aprecia estable emocionalmente, con el cansancio se desestabiliza. C6

Trastorno del Espectro Autista.

1.- Durante el tratamiento con el aceite. ¿Observan diferencias en las interacciones de su hijo (a) con su núcleo familiar?

Aumento de empatía, cede ante decisiones que antes no hacía. Por ejemplo accede a descansar en vez de jugar. C6

2.- ¿Han visto algún tipo de avance en cuanto al lenguaje y a la comunicación que mantiene su hijo (a) con su entorno?

Tiene buena comunicación y está estimulado fonaudiológica mente, no hay mayores variaciones. C6

Epilepsia Refractaria.

2.- Luego de la aplicación del aceite ¿Ha notado disminución en las crisis que tenía su hijo (a)? ¿Si pudieran cuantificar en cuanto % han disminuido?

Disminuyen sus crisis casi en su totalidad.C1

Disminuyen sus crisis a una al mes.C2

Disminuye el tiempo de duración de las crisis.C3

Disminuyen en un 80% sus crisis, de 4 crisis a la semana para a tener una al mes.C4

Convulsiona solo el primer año, no ha vuelto a tener crisis dentro del tratamiento.C5

PREGUNTA DE CIERRE

Considerando la aplicación del aceite. ¿Usted recomendaría su uso? ¿Por qué?

Si, 100% recomendado, C1 no es el único caso y si lo ayudo a él puede ayudar a más niños y niñas. C1

Si, se ven cambios en el movimiento, en la conducta, en el seguimiento de órdenes. En relación a esto hay una motivación por aprender cosas nuevas. C2

Si, la cantidad de medicamentos que consume a diario es alta y la eficiencia no es garantizada con respecto a los riesgos que conlleva el consumo de estos. El aceite en si es menos invasivo. C3

Recomendado, no tiene efectos negativo, solo positivos, no hay nada que asuste en su aplicación. C4

Recomendado por mejoras cualitativas, mejoras en su actitud y en sus relaciones. Mejoras intrínsecas. C5

Recomendado 100%, mejoras en su actitud y control emocional. C6.

SOLO USO ACADÉMICO